

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1931-1932. — N° 79

LA HAINE FAMILIALE

COMME SYMPTÔME DE DÉBUT DE
LA DÉMENCE PRÉCOCE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 23 Décembre 1931

PAR

Maurice-Raymond GAIGNAIRE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

EXTERNE DES HÔPITAUX

LAURÉAT DES HÔPITAUX

Né à AMBOSITRA (Madagascar), le 20 mars 1906.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.....	Président.
		CRUCHET, professeur.....	Juges.
		AUBERTIN, agrégé.....	
		DAMADÉ, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1931



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548422_0062

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1931-1932. — N^o 79

LA HAINE FAMILIALE

COMME SYMPTOME DE DÉBUT DE
LA DÉMENCE PRÉCOCE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 23 Décembre 1931

PAR

Maurice-Raymond GAGNAIRE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

EXTERNE DES HÔPITAUX

LAURÉAT DES HÔPITAUX

Né à AMBOSITRA (Madagascar), le 20 mars 1906.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.....	Président.
		CRUCHET, professeur.....	Juges.
		AUBERTIN, agrégé.....	
		DAMADE, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1931

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, RIVIÈRE,
BARTHE, LE DANTEC, DENIGES, AUCHÉ.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie.....	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants.....	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMÉN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.....	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques.....	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.....	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). GOLSE (Pharmacie).
LACOSTE (Histologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
id.....	DUFOUR.	id.....	JEANNENEY.
Physiologie.....	FABRE.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	CREYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	AUBERTIN.	id.....	RIVIÈRE.
id.....	DAMADE.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	PIÉCHAUD.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.....	VITTE.
Maladies mentales.....	PERRENS.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac.....	GOLSE.
Accouchements.....	RIVIÈRE.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Ophtalmologie.....	CABANNES.		

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidenté du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

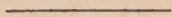


A LA MEMOIRE DE MON PERE

ET

A MA MERE

En témoignage de ma reconnaissance
infinie et de ma profonde affection.



A MES PARENTS — A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAUBIE

*Chef de Clinique des maladies nerveuses et mentales
à la Faculté de médecine de Bordeaux.*

A MES MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BRUGERE

*Ancien Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé
de la Marine et des Troupes coloniales,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier d'Académie.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL DARGEIN

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé
de la Marine et des Troupes coloniales,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN ABADIE

*Professeur de Clinique des maladies nerveuses et mentales
à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Mon année d'externat passée dans votre service demeure, Monsieur le Professeur, le meilleur souvenir de mes études. Vous avez été pour moi le maître qu'on ne se lasse pas d'entendre; vous resterez, à mes yeux, le modèle que l'on s'efforce d'imiter. C'est avec émotion que je vous remercie de votre enseignement et de vos conseils.

LA HAINE FAMILIALE

COMME SYMPTÔME DE DÉBUT DE

LA DÉMENCE PRÉCOCE

INTRODUCTION

Un stage d'un an à la Clinique des maladies nerveuses et mentales de la Faculté nous a appris à connaître et aimer la pathologie du système nerveux, et en particulier la pathologie mentale. Mais, parmi toutes les affections de la psychiatrie, la démence précoce nous a passionné plus que les autres à cause du mystère qui l'enveloppe encore. En effet, si nous savons, à l'heure actuelle, porter ce diagnostic grâce à la séméiologie psychiatrique, nous ignorons tout de son étiologie et de sa pathogénie; le traitement se borne au dépistage et à l'internement des malades. La science des hommes marque le pas. Devant cet état de nos connaissances, l'intérêt d'une étude sur ce sujet résidera en la précocité du diagnostic qu'elle permet. C'est avec cette idée que nous avons recherché un symptôme de début déjà signalé : la perturbation profonde des sentiments familiaux allant même jusqu'à l'expression de haine familiale.

Il semble que ce soit là un signe aisément décelable, tant l'association paradoxale de ces deux mots évoque à l'esprit un sentiment monstrueux. Comme on le verra, c'est en rai-

son même de cette monstruosité que les parents tenteront désespérément de cacher cette tare. Cette pudeur est très humaine; on dit chez nous qu'on lave son linge sale en famille. Heureusement, il n'en est pas toujours ainsi; on se résoud finalement à faire appel au spécialiste, ou mieux encore au « médecin de famille ». Le problème dépasse, on le voit, le cadre de la spécialité.

DEFINITIONS

« La haine, écrit Ribot, est une combinaison psychologique homogène, car elle est faite de tendances statiques à la répulsion (état permanent) et de tendances dynamiques à la destruction (état intermittent). »

Ces tendances dynamiques constituent ce que l'on appelle plus simplement les manifestations de la haine. En effet, vue d'en dehors, elle n'est décelable que pendant cet état intermittent dont parle Ribot. Ces manifestations peuvent se résumer à deux événements : la colère sous forme d'accès, la vengeance qui est une fin si elle est complète. Mais il y a mille façons de se mettre en colère ou de se venger. Les uns se bornent à des insultes, d'autres se montrent menaçants, d'autres encore frappent avec férocité : on hait plus ou moins. Il existe, à partir de l'indifférence, toute une gamme de sentiments d'intensité croissante, s'apparentant à la haine et qu'on ne pourra rejeter, dans l'étude de celle-ci. Nous retiendrons donc ici les signes les plus minimes comme les plus graves de l'animosité familiale.

S'il était nécessaire de définir le sentiment que nous nous proposons de rechercher au cours de la démence précoce, il apparaît plus important encore de préciser les limites que nous entendons donner à cette affection. Ces limites varient en effet avec les auteurs (Kraepelin, Regis, Chaslin, Bleuler, Claude, etc.) et en raison même de leurs hypothèses. Mais nous n'adopterons pas ici telle ou telle théorie; nous cantonnant sur le terrain clinique, nous rangerons dans le cadre

de la démence précoce l'hébéphrénocatatonie et la forme simple, type Morel, ces états ayant de commun deux bases solides :

- 1° la même série de symptômes aisément contrôlables par la clinique;
 - 2° la même évolution rapide vers un état démentiel.
-

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Si pendant la période d'état le diagnostic est relativement aisé, il est beaucoup plus délicat au cours de l'invasion en raison du polymorphisme que l'affection présente à ce stade.

C'est souvent par l'intermédiaire de syndromes d'emprunts que le malade entre dans la démence précoce. Il s'agit parfois d'un type confusionnel postinfectieux, simulant la confusion mentale chronique. Il existe des débuts par accès maniaque. Mlle Pascal a insisté sur l'apparition de la maladie après une crise de « neurasthénie » ou un accès simulant la mélancolie; Séglas, Charpentier et Dupouy ont observé comme premier signe un syndrome d'anorexie mentale. Heuyer et Mlle Badonnel ont vu des débiles congénitaux devenir hébéphréniques. Enfin l'observation XXV de cette thèse relate l'histoire d'une malade qui était une perverse instinctive avant de verser dans la démence.

Généralement pourtant les choses ne se passent pas ainsi; le début se fait insidieusement. Ce sont des jeunes gens qui présentent des troubles, d'abord légers, puis plus accentués de l'humeur et du caractère. Ils étaient gais et enjoués, ils deviennent moroses et irritables. Ils travaillaient avec succès, ils tombent maintenant d'échecs en échecs. Enfin, et c'est là un signe classique important, ils se montrent indifférents à l'égard des leurs; cette indifférence étant due à l'atteinte élective de la sphère des sentiments affectifs.

Mais si l'affectivité peut être diminuée ou abolie, elle peut être encore perversie.

Déjà, Kaulbaum, en 1890, signalait l'existence de ces per-

versions. Il créa pour ces sujets une classe spéciale: l'héboïdophrénie, voulant ainsi les séparer des foux moraux.

Diem, en 1903, les étudia également. Pighini a constaté en étudiant le crime dans la démence précoce, la fréquence des homicides ou des tentatives d'homicide au cours de la période de début. Ces actes qui, souvent, donnent lieu à des erreurs judiciaires, se caractérisent par leur férocité. Et l'auteur cite des observations de mères à qui il a fallu arracher leurs enfants, qu'elles essayaient de tuer.

Antheaume et Mignot, dans un article paru en février 1907 dans l'*Encéphale*, décrivirent « une période médico-légale de la démence précoce. A l'aide de trois observations typiques, ils ont démontré que cette affection peut se manifester d'une manière prodromique « par les perturbations les plus graves du sens moral, alors que les troubles intellectuels sont nuls ou du moins paraissent inaperçus ». L'un de leurs malades : Robert, « manifestait vis-à-vis de son père une haine pathologique puisqu'elle n'avait pour fondement aucun motif non seulement réel, mais encore apparent ». Mlle Pascal reprit dans sa thèse (1907) l'étude de cette période médico-légale et la compléta le 10 avril 1911 dans la revue de médecine. Libert, au Congrès belge des aliénistes et neurologistes de 1912, signale, dans son étude, ces perversions de l'affectivité pendant la période d'invasion. Dans un ouvrage sur la démence précoce, Constanza Pascal écrivait, en 1912 : « L'antipathie se montre à la période prodromique, sans cause, indépendamment de tout sentiment de jalousie ou d'envie, c'est un des meilleurs signes avant-coureur de l'affaiblissement mental. Le malade sent brusquement une répulsion invincible pour ses parents, ses frères, ses enfants, etc. Chez les femmes le sentiment maternel subit des modifications importantes. Elles maltraitent leurs enfants et restent impassibles lorsqu'une maladie grave les atteint. » Claude et Robin attirent l'attention sur la haine familiale dans la folie morale et dans les états schizoïdes et font appel au freudisme pour expliquer le mécanisme de cette haine. Renou, puis Halber-

staldt, reprennent l'étude de la période médico-légale. Ce dernier passe en revue les diverses formes de démence précoce pouvant débiter par des perturbations plus ou moins graves du sens moral : forme simple, forme héboïdophrénique, et appelée encore par Wernicke « folie morale acquise » et par Deny « démence morale ». Il donne une observation « d'héboïde criminel ». Il s'agit d'un jeune garçon, jusque-là simplement indiscipliné et « indomptable », qui a tenté de tuer sa grand'mère.

Guiraud (*Ann. méd. psych.*, 1927) publie une belle observation d'héboïdophrénie dont l'évolution ne permettait pas encore de poser le diagnostic. Dans un travail sur le délire malicieux héboïdophrénique (*Ann. méd. psych.*, 31 oct. 1927), Capgras, Dupouy et Briau présentent une malade très intéressante et insistent sur une « méchanceté morbide et systématique ». Abely, dans un article sur « les symptômes limitaires de la démence précoce, 1927, pense que « tout ce qui contrarie l'expansion de l'egoïsme et des instincts provoque des vives réactions. De là, dans la famille, l'irritabilité, la révolte contre les réprimandes et les conseils, l'entêtement, l'antipathie... ». Signalons enfin le travail de Heuyer et Mlle Seurin « sur les troubles du caractère au début de la démence précoce » (*Ann. méd. psych.*, juill. 1930), dans lequel les deux auteurs ont étudié les manifestations antifamiliales et antisociales.

« L'enfant, qui était affectueux avec ses parents, devient hostile et renfermé, refuse d'obéir aux ordres et, quand on résiste à ses désirs, devient violent, peut frapper ».

Un certain nombre de psychiatres, sans insister sur ces troubles affectifs, ont rapporté, au cours de leurs travaux, des observations de malades pleins d'animosité vis-à-vis des leurs. Citons, en effet, les thèses de Fassou (thèse de Paris, 1909), Guilget (Bordeaux, 1909), Bisch (Lille, 1909), Guierre (Bordeaux, 1911), Pujol (Bordeaux, 1912), Mme Thuillier-Landry (Paris, 1915).

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Ainsi que nous venons de le voir dans cette courte bibliographie, les perversions des sentiments familiaux et les réactions antifamiliales sont des faits déjà connus.

Il nous a paru intéressant d'en faire une étude d'ensemble.

Nous avons groupé ici une série de 24 observations, toutes prises à la Clinique des maladies nerveuses et mentales de l'Hôpital Saint-André, et dues à l'obligeance de M. le Professeur Abadie.

Nous n'avons retenu ici que celles dans lesquelles l'état démentiel confirmé ne laissait subsister aucun doute sur le diagnostic.

OBSERVATION I (Résumée).

(F., 1919, n° 175 du registre du P. O. P.)

T... (Jeanne), 38 ans.

Etant enfant et jeune fille était une solitaire assez affectueuse, aimait ses parents. Pendant la guerre, fut très inquiète au sujet de ses frères. Les derniers temps : petites idées de persécution : accuse son frère aîné de souhaiter sa mort pour capter sa part d'héritage. Quelques interprétations. Quelques périodes d'agitation. A frappé son père d'un coup de pied.

Entre au pavillon d'observation psychiatrique le 4 décembre 1919 parce que l'agitation de la malade augmente : violences envers sa famille; tentatives de fugues; bris d'objets.

Les soins à domicile, dans sa famille, sont devenus matérielle-

ment impossibles et entraînent un certain danger pour les personnes qui l'approchent.

Certificat d'internement du Docteur Abadie à la date du 25 décembre 1919.

Malade atteinte de troubles mentaux caractérisés par une lenteur apparente et une discordance des opérations mentales; conservation de la mémoire et de l'attention; diminution accentuée de l'expression affective; inertie psycho-motrice avec mutisme habituel ou émission de mots et de phrases brèves et inadéquates; négativisme constant avec refus d'alimentation; attitudes et gestes stéréotypés; grimaces nombreuses; fréquents rires et sourires sans motifs apparents; poussées d'agitation avec violences impulsives à l'égard de l'entourage. Etat général passable, pas de signes manifestes de lésions organiques.

Diagnostic. — Démence précoce. Début paranoïde familial. Catatonie actuelle.

OBSERVATION II (Résumée).

(1920, n° 79 du registre du P. O. P.)

P... (Marthe), épouse A..., 28 ans.

Renseignements fournis par le mari de la malade : normale jusqu'à son mariage, à 21 ans, en 1913. D'abord, rien de particulier après le mariage. Mais souvent s'irritait, criait et avait des crises de larmes pour des causes futiles. Ces scènes devenaient fréquentes entre elle, sa mère et sa sœur. Vive tendance à la jalousie. Mère meurt en 1915. La malade accouche peu après d'une façon normale.

Elle vit ensuite seule; le mari, qui est à la guerre (adjudant d'artillerie), revient en permission quatre mois après l'accouchement. Quelques heures après son arrivée, elle lui fait une scène de jalousie prétendant qu'il avait voulu la tromper avec une voisine. Dans la période qui suivit, elle rechercha la solitude. Ses lettres traduisent, par périodes, une certaine irritabilité. Son mari revient en permission, mais ne remarque plus rien. Il revient une autre fois en 1917. Elle lui paraît à peu près normale, mais refusait de sortir.

La veille du départ pour le front, elle fit une scène, disant qu'on lui en voulait sûrement, qu'on faisait partir son mari de force et elle se roulait sur son lit, criant et pleurant. On ne trouve rien d'anormal dans sa conduite jusqu'en 1919. Cette année-là, le mari reçoit des lettres incohérentes de sa femme. Il apprend que chez elle, elle parle seule et chante. Revenu en permission, le 25 mai 1919, à minuit, elle donne soudain une gifle à son mari, lui reproche d'aller avec d'autres femmes. Elle devient dans la suite de plus en plus irritable, avec des alternatives de dépression.

Le 11 novembre 1919, nouvelle scène, au cours de laquelle elle essaye de frapper son mari avec un couteau.

Elle parla ensuite de partir avec un épicier chez qui elle avait travaillé avant son mariage.

En avril 1920, scènes analogues; battait son enfant, brisait des objets, parle de façon désordonnée. Sort dans la rue dans des tenues excentriques ou indécentes. Le 4 juin 1929, insulte son médecin qu'elle rencontrait dans la rue.

La malade entre au pavillon d'observation psychiatrique le 5 juin.

Examen à cette date :

La malade est couchée dans son lit, vêtements et literie en ordre. Elle nous accueille correctement et répond sans difficulté à nos questions. Ses réponses sont bien adaptées. Elle s'oriente correctement dans le temps et dans l'espace. Attention suffisante, mémoire conservée, jugement convenable.

Interrogée au sujet de ses crises de colère, de violences et de ses sorties indécentes, elle cherche à s'en justifier; si elle a corrigé son enfant c'est parce qu'il lui désobéissait et commettait des fautes qui méritaient des observations et des punitions; « d'ailleurs, ajoute-t-elle, toutes les mères corrigent leurs enfants ».

Au sujet des scènes faites à son mari, elle affirme que son mari l'avait trompé avec une voisine, ce qui était bien de nature à provoquer son irritation. Enfin, elle nie être sortie dans des tenues incorrectes, dit qu'elle avait toujours un jupon suffisamment long et que si elle se mettait des nœuds rouges ou bleus dans ses cheveux, il n'y avait rien d'incorrect à cela; ses voisines étaient probablement jalouses de ne pouvoir en faire autant.

Elle demeure souriante, paisible, durant l'interrogatoire, mais lorsque nous voulons pratiquer l'examen physique, la malade manifeste une certaine nervosité, regarde avec inquiétude le bâton à réflexes dont elle a peur. Elle retrouve son calme quand nous l'auscultons.

La malade mange assez bien et dort normalement

Mais la première fois que son mari est venu la voir, elle lui a fait une scène très violente, l'a frappé, est sortie dans le couloir en chemise pour le poursuivre, a jeté le chapeau de son mari, lui a arraché sa cravate et s'est enfin jetée à son cou pour l'étrangler.

Le mari nous a remis une lettre que la malade lui a envoyé. Cette lettre est remarquable par son désordre. Dans l'ensemble, le style est correct, mais la forme des lettres traduit à tout moment l'excitation de la malade. Certains mots sont écrits correctement, puis elle paraît n'avoir pu contenir son excitation, et la lettre se poursuit en panache exagéré, occupant aux fins de mots un tiers de la page.

La malade, gardée au P. O. P. jusqu'au 18 juillet, fut rendue à sa famille ensuite.

Le certificat de non-internement du Professeur Abadie porte :

« Troubles psychiques caractérisés par des modifications profondes du caractère; mobilité et excès capricieux de l'humeur; gaieté avec rire, ou tristesse avec pleurs, sans motifs suffisants. Diminution de l'affectivité, avec altération des sentiments moraux. Préoccupations d'ordre érotique avec idées de jalousie, scènes conjugales. Négligence des devoirs domestiques et maternels. Colères fréquentes. Maniérisme avec mines aguichantes et œillades. Mise recherchée et destinée à attirer les regards. Tendance à la satisfaction personnelle et à l'exhibitionnisme vaniteux.

» Ces troubles psychiques paraissent évoluer sur un fond de constitution morbide, s'être surtout manifestés depuis 1913 et présenter une lente aggravation progressive depuis cette époque. »

Mise en liberté, elle ne reprend pas, sur les conseils du médecin, la vie conjugale, pour un temps du moins, et va chez ses beaux-parents, à D... (Var). Elle y passe un mois et demi sans présenter les moindres troubles.

Le 1^{er} septembre 1919, son mari va l'y rejoindre. Le lendemain, crise d'excitation au cours du repas, avec larmes durant une demi-heure, provoquée par une phrase banale du mari.

Rejoint Bordeaux le 3 avec son mari, mais fait 850 kilomètres en chemin de fer avec lui sans lui adresser la parole. La vie conjugale reprend et va bien pendant quelques jours, puis apparaissent de nouveau les colères de la malade, ses remontrances vis-à-vis de son mari parce qu'il dépensait trop, parce qu'il était désordonné ou parce qu'il la trompait. Entre ses accès, elle était normale, et riait quand son mari lui rappelait ses colères.

Au début de janvier 1921, elle délaisse sa cuisine et fait des fugues.

Le 10 janvier, entre au P. O. P.

Le certificat d'internement fait le 20 janvier porte :

« ... Augmentation du nombre des actes inconsidérés et désordonnés. Scènes de violence de plus en plus nombreuses. Fugues hors du domicile. Achats inconsidérés. Scandales dans la rue et les endroits publics. Coups et corrections immotivés à son enfant.

Diagnostic. — Démence précoce, forme affective simple.

La malade sort de l'asile de C. P. le 30 septembre 1921, bien améliorée au point de vue mental, et reprend une existence normale. Toutefois, son caractère est à type intermittent, un mois de tranquillité alternant avec un mois d'agitation. Les mauvais mois comportent, chez la malade, des crises de colère analogues aux anciennes avec violences.

En juin, elle ne parle presque plus, se déclare lasse, présente un état de fatigue générale. Elle néglige son ménage, pour lequel son mari est obligé de la suppléer. Se plaint de la tête. A plusieurs reprises, dans le courant de la journée, crises de larmes durant environ une heure, au cours desquelles elle se dit malheureuse, lassée de vivre et désireuse de se tuer avec son enfant (8 juin). Le 15 juin, son petit garçon de 6 ans ayant renversé un bol de riz, elle entre dans une crise de fureur et bat son enfant à coups de poings, criant, pleurant et débitant des grossièretés. Une voisine vient chercher l'enfant et envoie chercher le mari qui travaillait. Ce dernier trouve sa femme abattue; elle lui dit : « Je suis une

malheureuse, je suis lasse de la vie, tue-moi. » Elle demeure prostrée toute la journée et rentre le lendemain, pour la troisième fois, au P. O. P. sur les conseils du Docteur Pouchet, appelé auprès d'elle.

A l'examen, le 20 juin 1922, la malade se présente calme, répond volontiers aux questions posées. Elle explique qu'elle se sentait particulièrement énervée le jour où elle a battu son enfant. Elle a agi impulsivement en le frappant, et le regrette, d'ailleurs.

A l'examen : mémoire intacte; jugement altéré; croit avoir reconnu une femme morte à l'asile où elle a été précédemment internée.

Elle est internée le 4 juillet avec le certificat suivant du Professeur Abadie : « Ralentissement et dissociation des facultés mentales; indifférence émotionnelle à peu près complète; insouciance, inertie, etc. »

Diagnostic. — Démence précoce, forme affective.

OBSERVATION III (Résumée).

(F., 1920, n° 3 du registre du P. O. P.)

C... (Henriette), 35 ans. D. P.

Enfance normale. Entre dans les postes en 1902 (17 ans). En sort à 25 ans (1910) à cause de sa mauvaise vue. La maladie remonte à 8 ans (1912) : on remarque qu'elle devient distraite, n'écoutait pas quand on lui parlait, « était dans la lune », dit son père. Elle se disait parfois hypnotisée et demandait alors à son père de la « déshypnotiser ».

Ces symptômes s'aggravèrent rapidement. Elle devint ensuite prompte à la colère, eut des crises de violence pendant lesquelles elle insultait ses parents, traitant son père de mauvais sujet. Un jour elle le frappa d'un coup de bêche. Elle cassait la vaisselle, renversait les meubles. Dans la suite, elle commença à prononcer des séries de mots et des membres de phrases sans relations les uns avec les autres. A deux ou trois reprises, elle fit des fugues et il fallait aller à sa recherche. Elle dormait irrégulièrement, par-

lait nuit et jour et maigrit rapidement. Au cours de la deuxième année de sa maladie, une amélioration semble se produire, et, pendant quelques mois, la malade recommença à parler normalement. Mais cette rémission fut de courte durée et les symptômes se présentent à nouveau dans leur aspect primitif. Depuis lors, état stationnaire. Elle est devenue pourtant beaucoup moins violente et ses colères spontanées sont de plus en plus rares.

Certificat d'internement du Professeur Abadie le 14 janvier 1920 : « Malade atteinte de troubles mentaux caractérisés par des alternatives de périodes d'inertie psychique et psycho-motrice, avec indifférence affective, mutisme, refus intermittent des aliments. Oppositionisme, maniérisme, mimique grimacière ou moqueuse, sourires sans motifs apparents : gestes incomplets ou stéréotypés, etc., et de périodes d'excitation, soit purement verbales, avec logorrhée intarissable, incohérence des propos, 'salade de mots; soit purement motrices, avec attitudes figées ou gestes impulsifs et violents. Etat général très médiocre, amaigrissement très prononcé, anémie... »

OBSERVATION IV (Résumée).

(F., 1921, P. O. P., n° 79 du registre.)

B... (Marie-Jeanne), 26 ans.

Renseignements fournis par la sœur de la malade.

Depuis son enfance a toujours été un peu faible d'esprit. Particulièrement désagréable pour sa famille à certaines périodes; couturière, elle change fréquemment de place; disait que les patrons étaient des idiots qui ne la comprenaient pas ou qu'ils lisaient dans sa pensée. S'éprenait parfois brusquement d'une autre ouvrière qui lui paraissait une victime de la fatalité et consacrait son argent à lui offrir des friandises. Il fallait beaucoup d'efforts pour la décider à chercher une nouvelle place.

Il y a deux ans, se dit neurasthénique, va consulter le Docteur M... Ce dernier l'aurait hypnotisée : pendant un mois, elle se sentit enveloppée de l'influence bienfaisante, puis cela changea;

elle dit que l'influence devenait néfaste, d'où haine contre le Docteur M... « Il m'a fait du mal, je veux sa vie. »

Elle resta dix-huit mois sans travailler. Dans sa famille, elle est certains jours très affectueuse et de conversation agréable, mais souvent aussi elle injurie sa mère. Il y a trois mois, un jour qu'elle était très calme, elle dit brusquement à sa mère : « Tu es cause de mon malheur », puis lui sauta dessus, cherchant à l'étrangler. Seule l'intervention du frère lui fit lâcher prise. Elle considérait sa sœur comme une personne trop basse pour prétendre vivre avec elle. Celle-ci dut quitter la maison.

Certificat d'internement du Professeur Abadie à la date du 8 mai 1921.

« Dissociation mentale, modification de l'affectivité, apathie. Tendance à l'inertie, léger négativisme.

» Périodes fréquentes d'excitation désordonnée. »

OBSERVATION V (Résumée).

(Clin. 1922, n° 401 du registre.)

R... (Edith), 17 ans.

Début par des troubles du caractère : la malade devient indocile, insolente. Elle travaillait dans un ouvroir.

Il y a deux mois, elle se prétendit l'objet de poursuites amoureuses. Renseignements pris, il n'en était rien. Elle devint irritable, grognait. Elle avait des colères impulsives. Déchirait ses vêtements. Frappait sa mère.

A l'hôpital on note : Alternatives d'inertie et d'excitation violente, avec cris, injures, coups, bris d'objets, etc. Maniérisme, réponses volontairement absurdes. Accusations ridicules de persécution : le médecin l'a rendue malade avec un marteau, etc. On les a empoisonnées; on lui a fichu le démon, etc.

Sa mère l'aimait autrefois, dit-elle, mais depuis quinze jours ça n'allait pas, elle lui en voulait, elle l'enfermait; elle en supportait trop.

Elle use de néologismes :

Exemple : Chez elle on lui « bouclait trop ». Elle ne veut pas de « choses de truc ». Incohérence de propos. Elle a jeté le lait parce qu'elle « avait les pieds un peu dans l'encre », etc. Mimique discordante.

Internée le 26 mai 1922 par le Professeur Abadie avec le certificat suivant :

« ... Excitation psychique avec périodes irrégulières d'agitation désordonnée, avec violences, cris, injures, bris d'objets, voies de faits sur les personnes de l'entourage; dans l'intervalle, trouble profond du caractère, indifférence émotionnelle, avec sentiments mauvais à l'égard des parents. Idées délirantes de persécution familiale, d'attentats divers et d'empoisonnements par l'entourage; humeur variable, le plus souvent hargneuse. Grossièretés. Attitudes maniérées, gestes bizarres, discordance de la mimique; sourires fréquents en désaccord avec les pensées exprimées.

Diagnostic. — Excitation hétérophrénique.

OBSERVATION VI (Résumée).

(F., 1922, n° 117 du registre du P. O. P.)

R... (Marie-Madeleine), épouse C..., 35 ans. Evolution pendant sept ans.

Renseignements fournis par le mari.

Soignée depuis sept ans pour « maladie nerveuse ». S'occupe bien de ses enfants. Travaille beaucoup. Mangeait bien, dormait bien, mais son caractère avait changé à l'égard de sa mère. Elle la battait et tenait des propos incohérents. Depuis deux mois, elle délaisse ses enfants, ne s'occupe plus de son ménage, ni d'elle-même. Dormait peu, parlait beaucoup. Plusieurs fugues en chemise.

Certificat d'internement du Professeur Abadie :

« Ralentissement. Inertie. Indifférence. Stéréotypie. Salades de mots. Rires sans motifs apparents. Périodes assez fréquentes de surexcitation avec vociférations, injures, menaces, voies de fait. Etat général passable.

Diagnostic : D. P.

OBSERVATION VII (Résumée).

(N° 399 du registre de la clinique.)

N... (André), entré, le 9 octobre 1922, salle 20.

Depuis plusieurs mois, il se plaint de céphalée et a dû interrompre son métier de chiffonnier. « Il était devenu bizarre », dit sa mère; il allait se promener la nuit sans raison et sans but; sa mère le suivait et arrivait facilement à le faire rentrer chez lui.

Il reste un mois à l'hôpital; durant ce séjour, il est inerte, passait presque tout son temps au lit, ne s'intéressant à rien, ne parlant jamais aux autres malades. Il refuse d'exécuter les ordres donnés. Il ne demande rien, que de partir et de revenir chez lui. Il se cache souvent sous les couvertures.

Au bout d'un mois, ses parents le reprennent, mais ils sont obligés de le ramener le 17 février 1923 parce qu'il est devenu méchant : il menace souvent sa mère et l'a même frappée à deux reprises. Il explique que « c'est le mal qui le pousse à la menacer, qu'il ne veut pas le faire lui-même ». Il est sorti la nuit deux ou trois fois sans vêtements.

Examen. — Tenue assez propre, physionomie inquiète, pleure souvent. Il répond lentement et après un temps de pause aux diverses questions; parfois ses réponses ne sont pas adaptées. Il n'exprime qu'un désir : celui de revenir chez lui « pour travailler », dit-il. Quand on lui demande pourquoi il a menacé sa mère, il se met à pleurer et dit aussitôt : « C'est parce que la tête me faisait mal, mais je n'ai pas fait de mal à ma mère. » « Je ne le ferai jamais plus », ajoute-t-il. Il dit que son père est malade, « on le soignera bien ». Diminution de la mémoire et du jugement. L'attention est difficile à fixer, on sent que le sujet est préoccupé et que rien de ce qui l'entoure ne l'intéresse. Il reste inactif tout le jour; ne parle pas aux autres malades, pleure souvent sans vouloir donner de motif. Quelques attitudes stéréotypées : mains croisées derrière la tête. Bon état général.

Interné le 15 mai 1923 avec le diagnostic de démence précoce.

OBSERVATION VIII (Résumée).

(N° 74 du registre du P. O. P.)

T... (Marie), épouse B..., 34 ans, février 1923.

La malade fut normale jusqu'à il y a huit ans, époque à laquelle débutent les premiers symptômes de l'affection. Il y a huit ans, en mars 1915, elle se marie. Son mari doit la quitter peu après le mariage pour partir au front. Et c'est après son départ que débutent assez brusquement des troubles mentaux consistant en excitation psychique, cris, appels, parfois propos incohérents. Sa famille veut l'entourer, mais elle refuse de les voir et réclame son mari à qui veut l'entendre. Pourtant, quand ce dernier vient en permission, elle refuse de le voir lui aussi, elle se calme pourtant au bout de quelques jours et reprend sa vie normale, mais son caractère s'est modifié. Elle est devenue insupportable à son entourage, cherche querelle à sa sœur, qui vient souvent la voir. Progressivement, elle devient négligée dans son ménage et dans sa tenue. Elle est de plus en plus inactive. Sa maison est bientôt dans un désordre extrême.

En 1919, son mari revient démobilisé, mais, à la suite de discussions fréquentes, il la quitte; dès lors elle vit avec sa sœur. Elle se met à travailler comme femme de ménage, mais travaille mal, n'arrivant à gagner que 50 francs par mois. Il y a deux ans, elle s'arrête de travailler et vit aux crochets de sa sœur.

Depuis, elle est devenue volontaire et acariâtre et cherche de fréquentes querelles à sa sœur. En octobre 1922, elle commence à lui adresser de violentes menaces. Un jour, elle menace de la tuer avec un couteau. D'autres fois, ce sont des plaisanteries désagréables : elle met de l'eau dans le lait de sa sœur, lui cache des objets, etc..., dit quand cette dernière lui fait des reproches et fait souvent le contraire de ce qu'elle lui demande.

Elle n'a aucun soin d'elle, ne mange qu'à force d'insistance et malproprement.

Certificat d'internement du Professeur Abadie à la date du 27 mai 1923, portant :

« Modifications profondes de l'humeur et de la conduite, affaiblissement et dissociation des opérations mentales, indifférence émotionnelle progressive, avec rires et pleurs sans motifs; tendance actuelle au mutisme et à l'inertie; négativisme léger; quelques grimaces et attitudes stéréotypées. »

Diagnostic. — Démence affective de l'adulte.

OBSERVATION IX (Résumée).

(N° 198 du registre du P. O. P.)

C... (Léonie-Marie-Esther), 22 ans.

Antécédents personnels. — Marche à 18 mois, parle à 3 ans. En classe jusqu'à 14 ans. Sait à peine épeler. Pas de maladies graves antérieures. Métier de papetière. N'a jamais gagné plus de 1 fr. 50 par jour.

Histoire de la maladie. — Depuis deux ans, ne travaille plus, car on ne voulait plus l'occuper à l'usine, sous prétexte qu'elle faisait mal son travail. Elle s'occupe des soins du ménage sous la direction de sa mère.

« Sa maladie, nous dit le père, se manifeste par de l'insouciance, des idées de grandeur et un caractère très irritable. »

A tout propos, elle se montre violente avec sa mère. Plus tard, son antipathie vise aussi son père et son entourage.

Depuis trois mois, les accès de colère sont plus fréquents, la malade est de plus en plus agitée.

Le certificat d'internement du professeur Abadie fait le 5 décembre 1922 porte : « ... Ralentissement et dissociation des opérations mentales; indifférence de plus en plus manifeste; quelques idées délirantes mobiles et vagues de grandeur et de persécution. Débilité mentale sous-jacente. Etat général assez satisfaisant. »

Diagnostic. — Démence précoce.

OBSERVATION X (Résumée).

(II., 1924. N° 27 du registre du P. O. P.)

M... (Jean), 32 ans.

Entré au P. O. P. le 4 mars.

Renseignements fournis par le père : « Depuis le commencement de l'année 1922, mon fils a commencé à donner des signes de troubles intellectuels, qui ne font que s'aggraver de jour en jour. En ce moment, il devient très dangereux; presque tous les jours il me frappe, et, hier, il a tenté de m'étrangler. Ma femme est aussi l'objet de violences fréquentes de sa part. Il y a quelques jours, elle a reçu de lui un violent coup de pied dans les parties (*sic*). »

Une voisine nous dit : « J'entends souvent pousser des cris chez les M... C'est leur fils, qui, depuis quelques années, est en état de démence et frappe ses parents. »

Et un voisin : « Hier au soir, il a voulu étrangler son père, et même, il y a quelques jours, il m'a sauté à la gorge. »

Examen (le 4 mars) : 1° Indifférence complète à l'égard de ses parents, dont on lui annonce l'état alarmant, puis la mort.

2° Cependant, de la mort de son grand-père, les larmes aux yeux, disant : « Nous gardions les vaches ensemble. — Et vous avez eu du chagrin, pourquoi ? — Eh pardi ! quand on aime quelqu'un. — Pourquoi battiez-vous vos parents ? » Répond : D'abord, je ne les battais pas », puis, quand on insiste : « Eh ! je les secouais, ils ne voulaient pas me répondre. — Vous leur vouliez du mal ? — Mais non », dit-il d'un air ennuyé, mais sincère. « Eh alors, pourquoi ? — Eh ! comme ça, la vivacité. »

Certificat d'internement, du ¹professeur Abadie, le 7 mars 1924 : « ...Ralentissement considérable des facultés psychiques, avec diminution des réactions émotionnelles; apathie habituelle; incapacité à toute occupation régulière utile; négligence des soins corporels; refus intermittent d'alimentation; mutisme habituel; conservation suffisante de la mémoire et du jugement; orientation normale; inertie complète, avec accomplissement automatique de gestes instinctifs et des actes ordonnés, mais manifestations de plus en plus fréquentes de réactions impulsives violentes, avec voies de fait dangereuses contre l'entourage. »

Diagnostic. — Démence précoce forme affective.

OBSERVATION XI (Résumée).

G... (Germaine), 22 ans.

Paraît avoir été normale jusqu'à 16 ans. Douce, docile, aidait au ménage. Passe son certificat d'études. En juin 1918, la mère écrit au père que la fillette est déprimée, anormale, qu'elle dit des bêtises. Le père rentre de la guerre, elle ne le reconnaît pas; dit que son vrai père est mort assassiné et ne mange plus de viande, craignant manger la chair de son père. Propos incohérents à table. Elle déplaçait tous les objets dans la maison, déchirait les papiers et les étoffes. Insomnie, bavardage incessant, parfois ne reconnaît plus ses parents.

Le certificat d'internement fait par le professeur Abadie à la date du 7 mai 1924 porte : « ...Ralentissement, dissociation et affaiblissement des opérations psychiques; troubles profonds et progressifs de l'humeur et du caractère; sourires sans motifs apparents; mutisme habituel, interrompu par un flot de propos incohérents; négativisme; impulsions subites à des gestes de démence.

Diagnostic. — Démence précoce hébéphrénique.

OBSERVATION XII (Résumée).

(F., 1924. N° 124 du registre du P. O. P.)

X... (Irène de), 23 ans.

En classe jusqu'à 12 ans. Certificat d'études. Apprentie tailleur à 13 ans. Apprend bien. Est normale jusqu'à 17 ans. A 17 ans, apparaissent des modifications du caractère : devient irritable et se plaint en même temps de douleurs dans la tête, les reins et le bas-ventre. On lui veut du mal. Les voisins parlent d'elle; elle entend des voix. Soliloques et réponses aux voix entendues.

De 17 à 23 ans, affaiblissement des facultés de travail; oublie tout ce qu'elle a appris. Renvoyée de toutes ses places. De plus en plus irritable; ne supporte plus les observations. Devient violente et emportée. Menace sa mère de mort et la frappe; moins violente envers son père, qu'elle craint.

Insomnie, tapage nocturne. Idées de persécution. On lui veut du mal chez elle et dans les ateliers.

Certificat d'internement du professeur Abadie, 8 juillet 1924 : « Ralentissement progressif des facultés psychiques évoluant depuis six ans; troubles profonds du caractère : défaut d'utilisation de plus en plus complète des acquisitions anciennes. Tendance à l'inertie et à l'indifférence affective. Idées vagues de persécution. Fausses interprétations des gestes et propos d'autrui. Réticence habituelle. Multisme. Confinement au lit. Etat général satisfaisant. »

Diagnostic. — Démence précoce, troubles progressifs du caractère, idées vagues de persécution.

(OBSERVATION XIII (Résumée).

(N° 784 de la clinique.)

J... (Jean-Georges), 16 ans, entre le 10 décembre 1924 salle 20.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de 41 ans, épileptique depuis l'âge de 14 ans, n'a plus de crises depuis quatre ans. Une sœur de 17 ans bien portante.

Antécédents personnels. — Enfant né avant terme. 2 kilogs à la naissance. Un peu retardataire dans sa petite enfance : premiers pas à 2 ans, parle à 2 ans. Maux de tête par crises dans la région frontale depuis l'âge de 3 ans, ce qui l'empêche de fréquenter régulièrement l'école. Cependant, il apprend assez bien, sait lire et écrire. Affectueux et intelligent jusqu'à l'âge de 7 ans. Devient ensuite boudeur et rancunier. Eut un jour une discussion avec l'instituteur, qui lui reproche sa paresse; il lui répondit avec insolence qu'il ne voulait pas travailler. Ne s'est pas présenté au certificat d'études.

A 13 ans, apprend chez son père le métier de tailleur; il travaille avec goût et devient, au bout d'un an et demi, un bon ouvrier pour son âge. A l'âge de 14 ans, devient brusquement coléreux, critique son entourage. Il se moque de ses parents; il refuse de voir les personnes qui lui étaient familières. Par moments, paraît triste, garde la tête baissée et reste de longues heures accroupi dans un coin. Il n'a plus soin de sa personne et sortirait en ville

malpropre si l'on n'y prenait garde. Il perdit vers cette même époque le goût professionnel. Les symptômes vont en s'aggravant, et, dit le père, « il trouvait tout à redire sur père, mère et sœur, tournant tout en ridicule, prenant même haine sur sa famille, ne voulant voir personne... »

Il devient ensuite violent, et sa famille, déclarant qu'elle ne se sent plus en sécurité avec le malade, le fait admettre à l'hôpital.

Examen. — Le sujet garde un mutisme complet, reste immobile dans son lit et parfois se cache sous les draps. Il s'oppose aux attitudes qu'on veut lui faire prendre et aux actes qu'on veut lui faire exécuter. Il est capricieux, refuse de se mettre à table, de se coucher. Il s'irrite et se débat violemment lorsqu'on veut lui faire prendre un bain. Le 13 janvier 1925, donne des coups de poing à un infirmier qui veut le faire descendre du buffet sur lequel il est assis.

Il s'échappe dans la cour de l'hôpital, et, comme on l'a ramené dans la salle, il déclare qu'il a assez de l'existence et qu'il veut se tuer. Il est alors maintenu au lit. Le lendemain, 14 janvier, refus d'alimentation; le 15, alimentation à la sonde. Le 16, il accepte de se nourrir. Ce même jour, mutisme absolu, yeux baissés, air renfrogné habituel. Le soir, il donne, en de courtes réponses adaptées, quelques renseignements exacts sur sa ville d'origine (Libourne), sur sa vie passée. Il se prête sans résistance à l'examen somatique, qui ne révèle rien d'anormal qu'un éréthisme cardiaque marqué.

Interné à l'asile de Cadillac le 16 janvier 1925, il en sort au bout d'un mois, puis y est admis de nouveau le 3 juin 1925, malgré le désir de ses parents de le reprendre chez eux, désir qu'ils expriment dans une lettre dont nous extrayons le passage suivant :

« Ce qui a fait le mal en tout ceci, c'est que l'enfant, manquant d'affection pour nous, a toujours voulu travailler en dehors de chez moi; à l'heure qu'il est, je n'aurais pas le regret de voir ces choses... Tant que l'enfant a travaillé au dehors, il a toujours été gai, j'ai même remarqué qu'il était plus affectueux... »

« Ce n'est pas un fou, puisqu'il sait ce qu'il dit et ce qu'il fait; ce n'est pas un-neurasthénique, puisqu'il est gai chez les autres et s'amuse avec ses camarades. C'est un désaffectueux... »

OBSERVATION XIV (Résumée).

(Hommes, 1925. N° 168 du registre du P. O. P.)

B... (Raymond), 28 ans.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Existence normale jusqu'en 1917, date à laquelle il est pris bon pour le service armé, après avoir été ajourné auparavant pour faiblesse de constitution. Il rejoint le front. Ses lettres à sa famille sont normales, mais il écrit de moins en moins. En mars 1918, ses parents sont avisés qu'il est hospitalisé à Broon (Côtes-du-Nord), sans savoir la cause de l'hospitalisation. Ils vont le voir, apprennent qu'il présente des troubles mentaux avec périodes d'excitation, au cours desquelles il faut quatre infirmiers pour le mener à la douche. Durant la visite de ses parents, le malade est pourtant calme, mais se montre tout à fait indifférent. Sort de l'hôpital après deux mois et demi avec une permission de convalescence de deux mois, qu'il passe chez lui. Il s'y montre normal en apparence, mais parfois irascible et grossier dans ses rapports avec les siens. Il reprend son service jusqu'en septembre 1919, date à laquelle il est démobilisé. Il se met à travailler ensuite comme dessinateur, à la satisfaction de ses patrons. Il gagne 800 francs par mois et reste un an et demi dans la même place. Il se fiance en 1922. Au cours d'une visite chez les parents du malade, la fiancée a une discussion avec eux pour un motif futile. Cela le tracasse et, quelques jours plus tard, il abandonne sa situation et adresse à son futur beau-père une lettre d'injures violentes, huit jours avant la date du mariage. Il disparaît ensuite pendant un mois, quitte Paris, où il habitait, et va travailler à Nantes, dans un bureau, comme employé. Il est remercié au bout de six mois et revient à Paris, où sa famille constate son irascibilité : « Il est impossible à commander ». Il se remet au travail chez son ancien patron, à Paris, mais ce dernier ne peut plus le garder à cause de son caractère et de la diminution de ses facultés professionnelles. On l'emploie alors à des travaux manuels; il doit changer à plusieurs reprises d'atelier, car il se

bat avec ses camarades de travail. A partir de 1924, il ne veut plus travailler. Il devient de plus en plus violent. Il se met en colère à tout propos, bien qu'on tâche de ne pas le contrarier dans ses idées, mais chaque mot entendu est un prétexte à discussions violentes. Il refuse de rendre le moindre service et se contente de manger, boire et dormir. Quand sa famille veut le promener, il se conduit d'une façon déplorable, fait des scènes au passage des gens et ne veut pas rester à côté des siens.

En septembre 1924, au cours d'une colère violente pour un motif futile, il injurie son père et le frappe à coups de poing; on a de grandes difficultés pour le maîtriser. Il y a deux mois, il frappe dans les mêmes conditions sa mère et son père; il faut cette fois appeler la police. Il est mis en observation au pavillon d'observation psychiatrique, et interné, le 9 septembre 1925, avec le certificat suivant du Docteur Lande : Diminution très marquée de ses facultés mentales, avec troubles de la mémoire portant particulièrement sur les acquisitions récentes, avec possibilité de rappeler les souvenirs anciens. Lenteur du rappel des souvenirs. Indifférence à l'égard de son état. Troubles de l'affectivité. Agitation intermittente automatique.

OBSERVATION XV (Résumée).

(N° 108 du registre de la clin., 1925.)

E... (Hélène), 19 ans.

La malade semble avoir été à peu près normale jusqu'à 18 ans; elle fut élevée en partie par l'Assistance publique (mère morte et père mobilisé). Elle a travaillé à la campagne, puis dans une usine de ferblanterie. Entre temps, elle fit plusieurs places comme domestique. Son travail était suffisant.

Elle était toujours taciturne.

Depuis assez longtemps, elle se plaignait d'être fatiguée par son travail d'usine et désirait retourner quelque temps à la campagne.

Octobre 1925 : Elle va faire les vendanges à Lustrac, avec son père et la deuxième femme de celui-ci.

Là, elle fait la connaissance d'un jeune homme qui lui fait un peu la cour et plaisante avec elle. Il n'y aurait eu aucun rapport sexuel.

Finalement, le père invite à déjeuner tous les vendangeurs, sauf le jeune homme en question (intentionnellement). La malade fait une scène violente, pleure, se désespère, dit que tout le monde lui en veut, qu'on est coalisé contre elle.

Elle rentre à Bordeaux triste, taciturne. Elle ne mange pas et pleure à l'atelier. Elle cesse de travailler fin octobre 1925. Elle va chez elle. Mutisme.

Un dimanche, chez des amis, elle eut une crise de nerfs, s'évanouit; puis elle supplie qu'on la garde, car on voulait l'empoisonner chez elle.

Elle faisait des scènes violentes à son père et sa marâtre : on voulait l'empoisonner, l'asphyxier, la séquestrer. On avait mis du soufre dans sa soupe. Elle se sentait malade. Elle se plaignait du ventre. Etant au lit, elle crut entendre son père qui disait : « Elle ne passera pas la nuit. »

Le lendemain, au matin, elle s'enfuit, se réfugia chez des amis.

Un dimanche, elle dit aller à la messe et se sauva jusqu'à Bordeaux, chez des amis. On la fit entrer à l'hôpital le 22 novembre 1925. Elle y resta jusqu'en janvier 1926.

Elle retourna alors dans sa famille. Mais le 4^{er} février 1926, elle trouva mauvais goût à son chocolat du matin. Elle pensa que c'était du poison. Vers midi, elle se sentit malade. Elle sentait que son cœur allait s'arrêter; elle n'expliquait pas ce qui lui faisait mal. Elle partit de chez elle et se réfugia à l'hôpital vers 16 heures, racontant son empoisonnement imaginaire.

On la garda jusqu'au 26 avril 1926. On nota de l'inertie et de la paresse, préférant ne pas manger plutôt que de se lever.

Elle sait, dit-elle, « qu'elle n'est plus capable de travailler ». Son travail de l'intéresse plus. Elle ne sait pas pourquoi.

Ses réponses sont vagues et dubitatives.

Elle se croit enceinte parce qu'elle n'a plus ses règles. Cependant, elle dit n'avoir pas eu de rapports avec un homme.

Elle se dit découragée, sans volonté, incapable de gagner sa vie, sans savoir pourquoi.

Mémoire incertaine, évocation pénible et infidèle, fixation déficiente. Lenteur et pauvreté des associations d'idées.

Animosité contre son père et sa marâtre, qu'elle accuse toujours de l'avoir empoisonnée, de chercher à lui nuire. Elle préfère ne plus les voir. Elle est contente de voir des amis et veut rester à l'hôpital. Elle ne pense plus à son ancien amoureux. Cependant, elle désire se marier.

Vers le 20 avril 1926, brusquement, période d'excitation, avec agitation violente, bruyante, voies de fait, etc.

Internée le 27 avril 1926, avec un certificat du Docteur Labuchelle, qui porte : « ... Irascibilité, colères impulsives, fugues, négation d'organes, indifférence affective, idées délirantes vagues et imprécises de persécution familiale... »

Diagnostic. — Démence précoce.

OBSERVATION XVI (Résumée).

(N° 781 du registre de la clinique.)

V... (Madeleine), 19 ans.

Normale jusqu'à 17 ans. Modiste, travailleuse.

Il y a deux ans (1923), à 17 ans, elle cesse de travailler. Elle se plaint de *faiblesse*, de troubles, dans diverses régions du corps; divers médecins ou spécialistes ne constatent aucune lésion; aucune traitement ne produit d'amélioration.

A la campagne, en août 1923, elle se remet rapidement, fait les vendanges, travaille à la vigne.

En avril 1924, on la conduit à Pauillac chez une amie modiste et tenant également un restaurant. Elle l'aidait à servir.

Début de décembre 1924 : elle dit à sa mère qu'il lui semblait voir qu'un jeune homme, boulanger à Pauillac, voulait l'épouser. Elle le voyait au restaurant. Renseignements pris, il est marié et a deux enfants. Elle prétend qu'il lui a dit vouloir divorcer et partir avec elle à Paris.

1^{er} janvier 1925 : elle vient à Bordeaux chez sa mère. Elle dit que tous les jeunes gens du restaurant veulent l'embrasser. Elle ne voudrait plus rentrer à Pauillac. Elle se plaint de fatigue.

Elle rentre à Pauillac en pleurant. Elle dit que tout le monde se moque d'elle; elle croit qu'on la dit enceinte. Elle s'inquiète d'un retard de règles, bien qu'elle affirme n'avoir eu aucun rapport sexuel.

Elle disait qu'on allait l'endormir pour la faire entrer dans une maison de passe. Puis elle disait qu'elle voulait entrer dans un couvent.

Elle avait des périodes de frayeur, demandait protection. Dans les derniers jours, elle parlait de s'empoisonner.

Elle se confinait à la maison, réclamait un couvent.

Entrée à l'hôpital le 12 janvier 1925, elle ne cesse de répéter que son père officiel n'est pas son vrai père, mais que celui-ci est un millionnaire qu'elle ne connaît pas et qui veut se débarrasser d'elle; elle ne dit pas comment elle l'a appris ni qui il est; elle ne veut pas qu'on lui fasse du mal.

Alternatives de calme et d'agitation; hargneuse, insolente, méchante pour les autres malades. Elle dit que sa mère légale n'est pas la vraie; celle-ci s'appelle Marie, elle ne sait où elle est.

Indifférence affective, mimique discordante avec les idées exprimés. Inertie habituelle, haine familiale; ses parents légaux la martyrisent, dit-elle, etc.

Internée le 3 mars 1925.

Diagnostic. — Démence précoce.

OBSERVATION XVII (Résumée).

(N° 814 du registre de la clinique.)

D... (Olivia), 22 ans.

Travailleuse, elle fit de bonnes études. Elle fut couturière jusqu'à 17 ans, puis apprit la dactylographie et entra chez un agent de change.

1921 : Vers 18 ans, elle fut préoccupée, fatiguée. Elle était préoccupée de sa santé, parce que son patron était malade. Malgré un séjour à Arcachon, son travail la fatiguait et sa mère lui fit quitter cette place.

Depuis 1922 : Projet de mariage fait par les familles avec un camarade d'enfance. Mais celui-ci ne convenait pas à la malade, qui était poussée par la mère; d'où tiraillements. On faisait les préparatifs cependant. Elle disait toujours : « J'ai le temps. »

Fin mars 1924 (21 ans) : Un matin, en s'éveillant, elle voit des serpents, des tigres. Cela dure huit jours. Puis mutisme, pleurs sans motifs pendant trois mois.

Août 1924 : Aux pleurs s'ajoutent des rires sans motifs.

Début septembre 1924 : Elle s'enfuit une nuit de chez elle. Rentre spontanément au bout de quelques heures et se couche tranquillement.

Puis, fréquentes sorties dans le jour, sans but, pendant des heures.

Janvier 1925 : Elle se néglige, ne fait pas sa toilette, sort avec des vêtements sales (très coquette auparavant).

Crises de contorsions bizarres, grossièreté de langage : « putain, vache, etc... ».

Enfin, elle insulte sa mère; capricieuse, elle lui impose silence, puis s'écrie : « Tu parleras, vieille vache, ou tu ne parleras pas. » Elle lui donne des coups de poing, des coups de griffes, avec une mimique de rage.

Elle se calme complètement au bout de quelques minutes.

Internée une première fois le 28 mars 1925 avec un certificat du professeur Abadie pour un début d'hébéphrénie.

Sort de l'asile. Améliorée au bout de six mois.

Mise en observation à nouveau à cause d'une tentative de mutilation.

Elle est internée une deuxième fois le 22 juin 1926 par le docteur Labuchelle avec le diagnostic d'hébéphrénie.

Elle est reprise encore par la famille, mais ne tarde pas à retourner une troisième fois à l'asile.

Le dernier certificat d'internement du docteur Labuchelle, fait à la date du 21 décembre 1926, porte : « Alternance de périodes d'agitation, avec irascibilité, et de périodes d'inertie, avec mutisme; perte complète des sentiments d'affection; du souci de sa propre

sécurité; des convenances; négligence de tout soin corporel; bizarreries des propos et de la conduite.

Diagnostic. — Démence précoce hébéphrénique.

OBSERVATION XVIII (Résumée).

(N° 69 du registre du P. O. P.)

L... (Odette), 15 ans.

Fille d'un « Bat. d'Af. » et d'une femme de mauvaise vie.

Elle fut normale jusqu'à 10 ans : d'une intelligence vive, bonne élève en classe. On note des signes d'insuffisance thyroïdienne récente.

Vers 10-11 ans, la mère remarqua que l'enfant devenait de plus en plus taciturne; à l'école, elle se tenait à l'écart, dans un coin, avec, parfois, un livre entre les mains. Elle acceptait parfois de jouer, mais souvent refusait.

L'opothérapie thyroïdienne n'amène aucun résultat au point de vue mental.

En classe, elle commettait des erreurs grossières dans ses rédactions. La maîtresse le signala à la mère.

Lentement son état s'aggrava. Elle ne se peigne ni ne se débarrbouille plus depuis huit mois. De temps à autre, elle pousse des cris, rit sans raison (*quand sa mère pleure, par exemple*).

Quand on lui parle, elle fait des réponses adéquates, par monosyllabes; spontanément, elle parle peu.

Irascible, elle commande impérieusement à son frère et à sa sœur. Elle frappe parfois sa mère.

Son activité utile est réduite. Elle va et vient, mange correctement, débarrasse la table. Elle demande la permission avant de faire quoi que ce soit : « Puis-je aller aux cabinets ? Puis-je poser le bol, etc... »

Certificat d'internement du professeur Abadie à la date du 6 mai 1914 : « Ralentissement, dissociation et affaiblissement des facultés psychiques. Inaffectivité, avec insouciance, apathie, indifférence presque complète aux besoins organiques. Quelques sentiments d'hostilité passagère à l'égard de ses parents. Inertie, avec

mutisme, sons inarticulés. Verbigération passagère, attitudes stéréotypées. Négativisme. Préciosité de certains gestes, sourires et rires sans motifs. Mimique figée et pathétique. Quelques impulsions à des actes violents. »

Diagnostic : Démence précoce hébé phréno-catatonique.

OBSERVATION XIX (Résumée).

(N° 1028 du registre de la clinique.)

B... (Renée), 18 ans, employée des postes.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants, bien portants.

Antécédents collatéraux. — Une sœur et deux frères. La malade est l'aînée.

Antécédents personnels. — Enfance normale, « de tempérament lymphatique ». Intelligence bonne. Est reçue au concours d'employée des postes un an avant le début de la maladie. A ce moment, le père déserte le foyer et divorce, le divorce étant prononcé contre lui. La malade en est très peinée et sa mère affirme que depuis cet événement son caractère s'est modifié graduellement. Elle s'impatientait facilement et se montrait très impertinente parfois. Elle est nommée employée des postes à V... et quitte sa famille.

Elle y mène, au début, une vie normale, mais bientôt ne s'entend plus avec ses collègues.

La mère, qui nous donne des renseignements, pense qu'on a dû à cette époque essayer de la rapprocher de son père en la détournant de sa famille, car lorsque les siens vont la voir, elle discute avec sa mère, lui reprochant de n'avoir pas su comprendre son mari. « Elle se montrait très dure pour moi », dit cette dernière. Le 1^{er} février 1926, est nommée à R..., y donne satisfaction huit jours, puis entre brusquement dans une période d'agitation, parlant avec volubilité et incohérence, sans écouter ce qu'on lui disait. Elle raconte qu'il lui faut absolument faire des excuses au receveur en question; elle fait ses excuses, exagérant ses torts, puis se retourne vers sa mère, qui l'avait accompagnée, et lui reproche violemment sa conduite à l'égard de son père. On réussit à la

ramener avec les siens, mais elle continue à insulter sa famille, riant parfois sans causes apparentes, pleurant peu après. Entre à l'hôpital sur ces entrefaites.

A son entrée dans le service, la malade est très agitée; elle se lève constamment, tourne dans sa chambre, en prononçant des mots sans suite apparente, s'arrête de temps en temps pour rire, puis reprend ses monologues. Il est impossible de fixer son attention, semble ne pas entendre ce qu'on lui dit, continue à parler et à chanter, n'obéit pas aux ordres qui lui sont donnés, refuse de se coucher.

Après une période de grande agitation d'une dizaine de jours, au cours de laquelle elle est sans cesse en mouvements, déchire ses draps, urine ou gâte au lit, chante ou crie constamment, elle se calme et répond parfois aux questions, racontant par bribes sa vie antérieure : « Elle se sent bien », dit-elle, et s'oriente convenablement. Après une semaine de mieux, et à la suite d'une visite de sa mère et de sa tante, qu'elle avait bien reçues, elle entre dans une seconde période d'agitation, moins violente que la première et ne durant cette fois qu'une semaine, mais à laquelle fait suite, après un intervalle de quelques jours, une troisième période d'excitation, décrite comme il suit dans l'observation.

« La malade est retombée dans l'état où elle se trouvait à l'entrée. Elle répète des phrases incohérentes pendant la journée. Elle se lève, sort nue dans le couloir, sans aucun sentiment de pudeur. Il est fort difficile de fixer son attention et on n'obtient d'elle aucune réponse adaptée. Ne paraît pas reconnaître sa tante, qui vient la voir. Salit fréquemment sa literie. Parfois si agitée qu'on doit la fixer.

» 12 juin : L'état de la malade est stationnaire, pourtant plus de cris comme au début, une anesthésie au chloroforme ne donne aucun résultat. Vers cette date, prend des attitudes catatoniques : station à genoux, attitude de prière.

» 15 juin : Le mutisme fait place au flot de paroles. »

18 juin 1926 : Internement avec un certificat du Docteur Labuchelle, où l'on relève : « ...Rires ou pleurs sans motifs, conservation prolongée d'attitudes stéréotypées, troubles profonds de

l'affectivité. Diminution rapidement progressive de ses capacités professionnelles et de son activité utile... »

Diagnostic. — Démence précoce.

OBSERVATION XX (Résumée).

(N° 115 du registre du P. O. P.).

B... (Marie), 32 ans, tailleuse.

Entre dans la clinique des maladies nerveuses et mentales, salle 24, au début de janvier 1927. Vie normale jusqu'à il y a deux ans.

Rien à signaler dans ses antécédents.

Mariée à l'âge de 24 ans; mère de trois enfants.

Histoire de la maladie. — Il y a deux ans, début de nombreuses petites discussions dans le ménage, presque toujours provoquées par elle.

Un jour, elle abandonne brusquement le domicile conjugal sans prévenir son mari, le laissant avec ses trois enfants en bas âge. Elle va chez sa mère et refuse de revenir dans son foyer. Chez sa mère, elle ne travaille pas, ne s'occupe pas du ménage ou s'en occupe mal. Elle devient progressivement indifférente à tout ce qui l'entoure, à sa situation comme à la situation de son foyer. Parfois entre dans de petites colères si on lui rappelle son devoir.

Sa mère la fait entrer à l'hôpital. Elle s'y présente avec les signes suivants : colères sans motifs, manifestations impulsives violentes, rires immotivés, indifférence. Elle a abandonné sa famille à cause, dit-elle, « des querelles avec son mari et de chagrins de ménage..., et puis on ne pouvait plus vivre, parce que tout était trop cher ».

Internée le 27 janvier avec le diagnostic de démence et le certificat d'internement suivant :

« ...Actes bizarres, longue immobilité dans des attitudes anormales, mimique souvent en désaccord avec les idées exprimées, indifférence affective à l'égard d'elle-même et de sa famille, difficulté de fixer son attention, pauvreté des associations d'idées, conservation relative de la mémoire, explications incohérentes... »

Diagnostic. — Démence précoce.

OBSERVATION XXI (Résumée).

(N° 7 du registre du P. O. P.)

G... (Gaston), 21 ans 1927.

Pas de maladies durant l'enfance. En 1925, il se plaint que le bruit des machines de l'atelier où il travaille le rend sourd; il éprouve des maux de tête jusqu'à son départ au régiment : 1926.

Là il est gardé à l'hôpital dès le jour de son incorporation et réformé en juin 1926 pour « troubles mentaux ». Depuis sa sortie du régiment, il n'a rien fait et a été occupé à de menus travaux chez lui et chez ses cousins. Il avait, une à deux fois par semaine, des crises de violence, s'emportait et frappait son père. Pendant la journée, il manifestait le désintéressement le plus profond pour ce qui l'entourait, ne venant même pas manger, gardant longtemps les mêmes positions bizarres, se couchant sans se déshabiller. Il refuse de reconnaître son père pour le sien. Il ne prend aucun soin de propreté.

Certificat d'internement du Docteur Labouchelle : « Trouble de plus en plus accentué de l'activité, ayant abouti à l'impossibilité de toute occupation utile; négligence de tout soin corporel, alternatives d'inertie et d'excitation coléreuses, avec réactions violentes à l'égard de l'entourage et surtout de son père; bizarreries de conduite; épilation des sourcils; conservation des attitudes; indifférence affective, en apparence complète à l'égard de sa famille et de son propre avenir; réponses lentes, incertaines et vagues; impossibilité d'obtenir une explication de ses actes.

» Etat général médiocre; plaies infectées des deux pieds. Malade arrivé dans un état de malpropreté repoussante. »

Diagnostic. — Démence précoce incipiens.

OBSERVATION XXII (Résumée).

(N° 93 du registre du P. O. P.)

G... (Gérald-Marcel), 21 ans, entré salle 20, le 1^{er} juin 1927.

Antécédents personnels. — Aurait toujours été turbulent, mais se

montrait pourtant affectueux; dissipé à l'école, il travaillait cependant assez bien et à 12 ans obtint son certificat d'études. Entré à l'Ecole supérieure de Talence, il fut renvoyé à cause de sa paresse et de son peu de goût au travail.

Histoire de la maladie. — Depuis cette époque jusqu'à sa mobilisation, il travaille soit chez son oncle à l'agriculture, soit comme ouvrier boulanger dans le Médoc. Il change de place une dizaine de fois, se désintéressant très vite de son travail et se disputant avec les divers patrons qui l'emploient. Néanmoins, il revient successivement trois fois chez le même patron boulanger, ami de sa famille, qui consent à le reprendre. Il le quitte pour s'engager dans la marine, dont l'uniforme l'enthousiasme. Refusé à cause de la faiblesse de sa constitution, il reste un mois chez ses parents, se montre un peu découragé, puis fait une nouvelle tentative d'engagement, vaine comme la première. Il demande alors à s'engager dans l'infanterie. Refusé une fois de plus, il reprend son travail d'ouvrier boulanger. Son caractère est devenu irritable vis-à-vis des siens et il parle de la peine qu'il éprouve d'avoir été refusé trois fois.

Incorporé à 20 ans, il est gardé à l'infirmerie au bout d'un mois, « parce qu'il est fatigué », dit-il; puis, après trois semaines, il est admis à l'asile d'aliénés de Maréville, près de Nancy. Une note de cet établissement dit qu'il a présenté un accès d'excitation très accusé, qui s'est atténué lentement. Il a été réformé pour troubles mentaux et confié à sa famille le 4 mars 1927. Le certificat de sortie mentionne que le malade est incapable de se diriger seul; qu'il présente, d'autre part, une diminution manifeste de l'activité utile, de l'inattention, des tendances aux fugues.

Revenu chez lui, il se montre renfermé, restant de longues heures silencieux, sans vouloir effectuer aucun travail. Ce mutisme habituel est entrecoupé par des explosions de colères provoquées par des causes insignifiantes et au cours desquelles il injurie grossièrement ses parents. Il fait un jour une fugue, vient à pied à Bordeaux, parcourant ainsi une cinquantaine de kilomètres sans s'alimenter, « pour échapper au travail », dit-il. Devant ces troubles, sa famille le fait entrer salle 20, dans le service du Professeur Abadie.

L'examen fait avant sa sortie révèle une indifférence complète pour tout ce qui l'entoure. Mutisme, inertie. Sourires narquois — éclats de rire sonores par moments — pas de troubles de la mémoire ni de l'attention. L'interrogatoire est entrecoupé par plusieurs éclats de rire du malade provoqués, dit-il, par des idées bizarres qui lui traversent l'esprit et sur lesquelles il ne s'explique pas. Stéréotypies du langage et des attitudes. Il est indifférent vis-à-vis de son avenir, de sa famille; il rit en disant que sa mère est morte. Il a reçu la visite de son père, mais il aurait autant de plaisir à ne plus le voir et ne réagit nullement quand on le traite de paresseux. Par moments, il se montre irascible et violent.

Internement à l'Asile de Cadillac le 1^{er} juillet 1927.

Certificat du docteur Labuchelle : « Trouble profond de l'activité. Instabilité. Inertie habituelle avec confinement au lit. Conservation prolongée des mêmes attitudes. Rires et sourires sans motif. Impulsions violentes, brusques et courtes. Répétitions fréquentes des mêmes phrases. Perte de tout sentiment d'affection familiale. Acceptation passive et indifférente de sa situation. Quelques colères impulsives. Conservation relativement satisfaisante de la mémoire, de l'orientation, de l'attention. »

Diagnostic. — Démence précoce forme hébéphrénique.

OBSERVATION XXIII (Résumée).

(N° 1908 du registre du P. O. P.)

S... (Raymonde), 27 ans.

Rien d'anormal dans les antécédents héréditaires, collatéraux et personnels.

Début de la maladie il y a quatre ans.

La malade présente à ce moment des troubles du caractère, consistant en explosions de colère au cours desquelles elle insulte sa mère, elle casse des objets (vaisselle) ou elle les lance à la figure des gens qui l'entourent. Il y a trois ans, troubles dans son activité : elle est obligée de cesser son travail, qu'elle fait mal. Elle devient méchante, et à plusieurs reprises frappe sa mère pour des motifs.

futiles. Est amenée à la consultation le 11 septembre 1929, puis le 30 octobre 1929.

Entre au P. O. P. le 20 janvier 1931.

Sort pour être internée le 23 du même mois, avec un certificat où l'on peut lire : « ...Modifications profondes de l'affectivité; perte de tous sentiments altruistes et sociaux. Confinement habituel au lit. Négligence de sa nourriture et de ses soins corporels... ».

Diagnostic. — Démence précoce.

OBSERVATION XXIV (Résumée).

(N° 2033 du registre de la Clinique.)

A... (Xavier), 19 ans, religieux.

Entre dans le service du Professeur Abadie le 15 novembre 1930, amené par ses parents pour troubles mentaux.

Renseignements fournis par la mère. Antécédents héréditaires et antécédents collatéraux : Rien à signaler. Antécédents personnels : Toujours bien portant durant son enfance. Contracte la grippe infectieuse à l'âge de 16 ans, au moment où il allait se présenter au brevet simple.

L'origine de ses troubles mentaux remonte, pour sa mère, à la convalescence de cette maladie. Son caractère se modifie en effet : il devient nerveux, « ne tient pas en place » et se montre très irritable. Fréquentes discussions pour des motifs futiles avec ses frères et sœurs. On l'envoie ensuite au couvent de P... en octobre 1928. L'année scolaire est à peu près normale. En octobre 1929, il écrit à sa mère une lettre embrouillée et il commence à éprouver de la difficulté à suivre le niveau de sa classe, se montrant particulièrement faible en composition française. D'autre part, durant cette année 1929-1930, devenait de moins en moins obéissant, se pliant mal à la Règle. Ses notes sont de plus en plus mauvaises. Il devait se présenter encore au brevet simple qu'il n'avait pu passer pour cause de maladie, tandis qu'il était prêt, deux ans plus tôt. Ses professeurs ne le jugent pas, en juillet 1930, capable de réussir, et il est renvoyé chez ses parents pour y passer trois mois. Il se montre, chez ces derniers, plus coléreux qu'avant, leurs reproche

violemment de l'empêcher de poursuivre sa carrière. Il bouscule sa mère et s'en repent généralement.

Dans la suite, l'entourage remarque qu'il mange gloutonnement et salement.

Le 15 septembre 1930, va avec ses parents à Barbazan. Il refuse d'y suivre un traitement et fait une fugue de plusieurs jours, après avoir emprunté de l'argent. Il frappe à plusieurs reprises ses frères et sœurs. Il retourne de son propre mouvement au couvent, mais s'y montre désobéissant et enfreint souvent la Règle.

Il ne travaille pas, mais écrit beaucoup de lettres confuses en utilisant des mots impropres.

Ses parents le font entrer le 15 novembre dans le service, mais le reprennent le 2 décembre, pour le ramener le 5 janvier 1931, parce qu'il fait constamment des fugues, qu'il refuse d'obéir à ses parents et les frappe parfois.

Interné le 6 janvier par le Docteur Labuchelle.

Diagnostic. — Dissociation psychique *incipiens*. Troubles du caractère et de la conduite.

OBSERVATION XXV.

(CLAUDE et ROBIN, *Concours médical*, 11 oct. 1925.)

Fernande a 20 ans, elle descend d'une famille profondément touchée au point de vue moral et psychopathique. Un oncle paternel était épileptique. La grand-mère de Fernande aurait eu des rapports sexuels avec ses filles. « Ma belle-mère, écrit la mère de Fernande, m'a fait des offres ignobles, j'ai dû la menacer de la gifler si elle persistait à m'importuner. » Le père de Fernande avait des obsessions, des accès de fureur. Il a été plusieurs fois condamné pour vol. C'était un mythomane et un jaloux, qui a été soigné pour troubles mentaux à l'hôpital militaire du camp de Châlons, en 1915; il avait des crises d'épilepsie, était alcoolique. Il est décédé.

Fernande a été à l'école de 5 à 15 ans; elle a eu le certificat d'études à 14 ans et, bien qu'elle ait toujours eu un caractère très difficile, très indépendant, avec tendance aux méchancetés, aux

calomnies, aux mensonges, c'est surtout à partir de l'âge de 12 ans qu'elle fit des scènes violentes, frappant du pied, se mettant en colère, brisant les objets à sa portée, rendant la vie insupportable à sa mère. Elle allait souvent chez ses grands-parents du côté maternel, sur la Côte d'Azur. Mais une année, ceux-ci ne peuvent plus supporter ses exigences, sa paresse et ses méchancetés. Le grand-père écrit à sa fille, à la mère de Fernande, de venir la chercher le plus tôt possible : « Nos souffrances sont atroces. Hâte-toi de nous délivrer. Dieu ! finissons-en, les scènes sont journalières. » La mère de Fernande vient donc chercher sa fille et la ramène à Paris.

Mais écoutons-la plutôt : « Ma fille Fernande a toujours eu un caractère difficile. Je ne raconterai pas ce qu'elle a fait depuis sa naissance, puisque ma mère l'a élevée jusqu'à l'âge de 3 ans 1/2, jusqu'en 1916; je me bornerai à relater les faits qui se sont passés depuis janvier 1921. En janvier 1921, le mari de ma mère m'écrivit la lettre jointe au dossier. Je demeurais à cette époque dans une pension de famille pour dames. Avec bien des difficultés, j'obtiens pour ma fille une chambre dans la pension. Je vais la chercher à Nice fin janvier. Comme elle avait manifesté l'intention de travailler, je lui avais trouvé un emploi à l'Ecole des travaux publics. Elle y est restée environ six semaines. Son chef de service a eu fort à se plaindre de sa conduite; il m'a envoyé la lettre ci-jointe.

Pendant ce temps-là, elle me faisait une vie d'enfer à la pension de famille si bien que la directrice de la pension me pria de lui chercher une autre pension ou de partir avec elle. Prévoyant qu'ailleurs ce serait la même chose et qu'il me faudrait subir l'humiliation de m'entendre traiter par ma fille des qualificatifs les plus bas, je décide de la placer dans une école professionnelle de jeunes filles, où elle pourrait apprendre la dactylographie. Mais elle se comporte dans cette pension comme elle s'est comportée partout ailleurs. Elle écrit à ma famille, en se plaignant que je la mets dans une maison qui est mal fréquentée, que la directrice se conduit mal (elle a près de 70 ans), que je lui fais supprimer son courrier, qu'on lui sert des aliments pourris et que je l'ai mise dans cette pension pour être libre. Elle emprunte de l'argent à la directrice. J'écris à ma famille et je lui dis que cette enfant est malade, qu'il n'est pas normal

qu'elle ne puisse rester nulle part, qu'elle est inapte à gagner sa vie, qu'il faudrait la mettre dans une maison où elle ait le calme et la tranquillité. Mon beau-père me répond en ayant l'air de m'approuver et me fait savoir qu'il viendra à Paris la chercher pour la placer dans un établissement du département du Var. »

La jeune fille monte la tête à ses grands-parents, tant et si bien que ceux-ci, qui ne pouvaient plus supporter Fernande quelques mois auparavant, écrivent à sa mère une lettre qui montre bien la perversité et la calomnie de Fernande.

« Fernande peut être folle, mais vous avez l'âme bien noire !

» Sous la menace de l'orphelinat, vous avez obligé Fernande à quitter votre infecte chambre, toujours dans le but de vous en débarrasser. Vous êtes arrivée à votre but et vous voulez, comme vous le disiez au commissaire, que votre fille ne vous coûte plus rien : Vous alliez jusqu'à vouloir la prostituer à votre peintre pour poser le nu. Vous êtes une jolie maman !

» Vous accusez l'enfant d'avoir demandé à un locataire de votre hôtel à partager son lit, et c'est au grenier que l'enfant a été se réfugier. Il y a là un point qu'il faut absolument éclaircir. Nous sommes fatigués de toutes vos turpitudes !

» En somme, depuis plus de trois mois, vous ne faites rien, vous vivez de vos rentes ! Yvonne gagne 4 francs par jour, vous les lui mangez aussi. Envoyez de suite ce qui est dû à Fernande depuis juillet.

» Maintenant il s'agit de savoir ce qui va sortir de l'enquête que nous allons demander à votre commissaire de police.

» Expédiez-nous immédiatement la malle de Fernande, et, surtout qu'il n'y manque rien ! Car l'enfant se plaint que vous lui avez volé ses souliers et ses bas, que vous portez, et votre mère exige que vous les lui remplaciez. Vous voudrez bien un peu moins vous farder et vous faire masser pour en faire profiter vos enfants. »

Les lettres de Fernande à sa mère sont encore pires. Elle débute toujours par la formule « Madame » et lui tient des propos dans le genre de ceux-ci : « Surtout hâtez-vous d'envoyer par retour du courrier l'argent que vous me devez ou bien nous vous ferons marcher. Prenez garde... que la somme soit bien celle que vous annoncez sur

votre avant-dernier chiffon de papier. Méfiez-vous. La raison du plus fort est toujours la meilleure. »

Une fois, la lettre est ainsi conçue :

« Madame, je m'aperçois que le mensonge ne vous coûte guère... Pour défendre une femme de votre calibre, il faut que ce soit quelque chose de propre... Vous êtes morte pour moi. Il me restera éternellement dans la mémoire le souvenir de la mère infâme et indigne que vous avez été. Ne m'écrivez plus, vile et monstrueuse créature... je vous renierai jusqu'à mon dernier soupir. »

Du reste, les grands-parents sont obligés une fois de plus de revenir sur leur impression et de renvoyer Fernande à sa mère.

« Donc, fin septembre, continue cette dernière, sans crier gare, mes parents mettent ma fille dans le train et je la revois. De nouveau, je suis en quête d'un nouveau gîte, et je loue une chambre dans un très modeste hôtel. Bientôt, les scènes pénibles recommencent. Je m'inquiète alors de la placer n'importe où, en vue de chercher un moyen pour cesser cette existence lamentable, mais elle ne me donne pas le temps de la caser; un jour, après déjeuner, elle part et je ne la revois pas de deux jours. Affolée je la cherche partout et fais des démarches auprès de la police pour la retrouver, mais le surlendemain elle rentre à l'hôtel à deux heures du matin et va demander l'hospitalité à un jeune Grec. Le jeune homme, par délicatesse, lui cède sa chambre et va se coucher chez son cousin. Afin de l'empêcher de recommencer, je la fais conduire chez le commissaire pour la faire tancer, mais cela ne fait que l'irriter davantage. Elle se sauve à nouveau et se venge cruellement, en écrivant à ma famille les choses les plus abominables sur mon compte. Elle leur dit que je veux la prostituer à mon profit, que je veux la faire poser nue chez des peintres, que je suis ivre du matin au soir, que je la bats et la prive de nourriture. Elle vend son manteau, sa robe, des livres à moi et autres objets divers, met quelques bijoux sans valeur au mont-de-piété et m'accuse de lui avoir volé tous ces objets.

» Tous les matins au réveil, elle me jette ses chaussures sur la figure et où elle peut, en me criant « Tant que tu ne m'achèteras pas une robe, un chapeau, des chaussures et des bas de soie,

je te jetterai mes chaussures sur la gueule. » Pour avoir la paix, je lui achète un chapeau. Alors elle se décide à travailler et se trouve elle-même une place; mais tous les matins avant de partir et tous les soirs en arrivant elle m'injurie et me lance des coups de chaussures. Elle fait tant de scandale que tous les locataires de la maison veulent faire une pétition pour nous faire partir. Au bout de onze jours, elle quitte de nouveau sa place pour le même prétexte : elle ne travaillera que si elle est habillée de neuf et de vêtements très élégants. C'est alors que commence pour moi un véritable supplice. Elle ne peut plus me sentir. Aussitôt que je suis chez moi, elle me crache au visage, m'envoie toujours des coups de chaussures; ne m'appelle plus que par le qualificatif de s..., me traite de voleuse, de maq..., crie tout haut que je veux la prostituer, mais qu'elle ne le fera pas, que j'ai fait condamner mon mari, que je suis syphilitique, pourrie, que je veux l'empoisonner. Elle n'a qu'une idée fixe : me défigurer ou me tuer. »

Et la fille crie à sa mère : « Tu peux dire que si tu as passé de bons moments c'est fini. Il faut que je te fasse souffrir; je ne te tuerai pas sur le coup, mais de façon à te faire souffrir et à jouir de te voir souffrir. »

Comme elle joint les actes aux paroles, il faut recourir à des mesures sévères, et Fernande, en raison de ses réactions dangeueuses, est internée, le 4 juillet 1922, avec le certificat suivant du Docteur de Clérambault : « Perversions instinctives, mendicité, inventivité, mythomanie calomnieuse, anesthésie affective, haine familiale spontanée. Injures, scènes de scandale envers sa mère. Tente de la diffamer. Agressivité caractéristique en notre présence. Se vante de vices divers (mentir, nocer). Assurance morbide, discute contre nous avec hauteur. Inintimidable. »

Les auteurs de l'article ajoutent :

« Dans une confrontation avec la mère, nous avons dû abrégier l'entretien tant Fernande paraissait menaçante et tant nous avions lieu de craindre qu'elle ne se jetât sur sa mère. Nous nous trouvions devant un être rempli de haine, qu'aucun raisonnement ne pouvait entamer, que toute exhortation laissait insensible. Elle nous répondait avec morgue, hauteur, méfiance, ou gardait un silence

dédaigneux. Son attitude nous était hostile, mais son intelligence était de tout point intacte. Il n'existait aucun délire. Seule la perversité de son caractère et ses sentiments de haine frappaient l'observateur.

» Devant l'absence de délire et d'excitation psychique, une attitude calme à l'intérieur du service où elle avait été envoyée, la sortie demandée par Fernande et aussi par sa mère, qui croyait que le temps arrangerait les choses, fut accordée. Elle est successivement couturière, modèle, change souvent de places, se fait remarquer par ses sautes d'humeur. Depuis le mois de septembre 1924, elle n'a cessé de s'agiter progressivement, au point qu'elle a dû être internée de nouveau le 13 avril 1925. L'excitation psychique, avec volubilité, fuite des idées, variabilité de l'humeur et irritabilité, domine le tableau clinique. Il s'y joint des idées délirantes polymorphes de satisfaction, de persécution, d'influence. Elle n'est pas la fille de son soi-disant père, mais du beau-père de sa mère. Elle ne veut plus vivre avec sa mère, dont le logement n'est pas assez confortable pour elle. Elle la poursuivra, car elle est cause de son internement et c'est pourquoi elle a manqué de riches mariages. Elle poursuivra le médecin complice et demandera de forts dommages et intérêts : 10.000 francs, 500.000 francs, et tout de suite. Sa mère l'a vendue à la Faculté de médecine pour qu'on fasse des études sur son corps. On a voulu lui faire une inflation, lui mettre le cerveau de A. France dans le crâne. Elle s'étirole à l'asile. Elle mourra si on ne la fait sortir aussitôt. Elle ne peut ni sourire, ni pleurer, dit-elle; les aliénistes lui font de la transfusion de pensée. On l'a saccagée. On lui a fait une opération qui l'a défigurée. Elle ne pourra plus se marier. On a essayé de la faire devenir tordue et bossue. A Nice, le soir du carnaval, un bandit l'a endormie. Le Bon-Pasteur, à Nice, c'est un b.... Elle croit à la religion de Mahomet, pas à d'autres.

» Son attention est très mobile, elle passe d'un sujet à l'autre, tient des propos incohérents, s'embrouille dans les conversations. Au sujet de sa famille, la systématisation se relâche, s'effrite. Elle a des troubles de la sensibilité générale, des phénomènes d'influence qui la rendent anxieuse à certains moments. A d'autres, elle rit

sans motif, fait des grimaces; sa tenue est négligée, elle crie dans la cour, est totalement inactive, crée du désordre dans le service, se met en colère pour un rien. Cet état, que nous suivons depuis plusieurs mois, ne fait qu'empirer tous les jours, et le désordre des actes, l'incohérence de propos, les rires sans motifs, les tendances impulsives, croissent à mesure que l'excitation psychique a tendance à tomber. »

CHAPITRE III

ETUDE DES CARACTERES DES SENTIMENTS DE HAINE FAMILIALE D'APRES L'ANALYSE DES OBSERVATIONS

I. — La date d'apparition de ces sentiments.

Le premier point qu'il importe de préciser, c'est la date d'apparition chez nos malades de l'animosité ou des réactions antifamiliales. De leur précocité, en effet, dépend l'intérêt de notre étude.

La simple lecture des observations qui précèdent nous permet de constater que ces perversions des sentiments affectifs appartiennent à la séméiologie clinique de la période d'invasion.

Mieux encore, elles constituent souvent le symptôme initial de cette période.

C'est Marthe P... (obs. II), qui, normale jusqu'à l'âge de 21 ans, devient irritable et provoque des scènes fréquentes entre sa mère, sa sœur et elle, pour des détails de ménage; entre son mari et elle à cause de l'inconduite supposée de celui-ci.

C'est Edith R... (obs. V), qui se montre soudain indocile, insolente à l'égard des siens.

C'est Irène de L... (obs. XII), qui, jusque-là travailleuse et docile, est devenue coléreuse, en même temps qu'elle se plaint de maux de tête.

Marie B... (obs. XX), une bonne mère de famille, dont le caractère s'assombrit et qui crée de nombreuses discussions entre son mari, ses enfants et elle.

Raymonde S... (obs. XXIII), qui se livre à des explosions de

colère au cours desquelles elle insulte sa mère et brise des objets.

Xavier A... (obs. XXIV), garçon posé et studieux, qui est « devenu nerveux et ne tient plus en place », nous dit sa famille, et se fâche fréquemment avec ses frères et sœurs.

Dans un nombre moins important de nos observations (une dizaine environ), la haine familiale n'est pas le premier symptôme; un autre signe prémonitoire a déjà frappé l'entourage ou le médecin, mais il est intéressant de constater que dans ce cas elle ne cesse pas d'appartenir à la période d'invasion et suit de très près le symptôme révélateur.

Henriette C... (obs. III) était distraite depuis quelque temps (elle n'écoutait pas celui qui lui adressait la parole, « elle était souvent dans la lune, dit son père, et se disait hypnotisée » quand apparurent de violentes crises de colère, au cours desquelles elle insultait ses parents.

André N... (obs. VII) se plaint d'abord de maux de tête, puis interrompt son métier, fait de fréquentes fugues nocturnes sans but apparent. Plus tard, « son caractère devient bizarre », nous apprend sa mère, au point qu'on doit le mettre en observation à l'hôpital; il s'y montre indifférent à tout; sa famille le reprend au bout d'un mois, mais doit bientôt s'en débarrasser à nouveau, car il est devenu méchant à l'égard des siens.

Léonie-Esther C... (obs. IX) entre dans la démence précoce avec des troubles de l'activité professionnelle. Depuis deux ans, on ne veut plus l'occuper à l'usine, car elle y fait mal son travail. Elle s'occupe du ménage sous la direction de sa mère, mais depuis quelques semaines elle manifeste une violente antipathie pour les siens.

Odette L... (obs. XVIII), bonne élève jusqu'à l'âge de 14 ans, fait des erreurs grossières dans ses rédactions, puis devient négligée dans sa tenue, enfin devient irascible chez elle.

Gérard-Marcel G... (obs. XXII) a toujours été un garçon turbulent, mais pourtant affectueux. Dès l'âge de 15 à 20 ans, se fait renvoyer d'une dizaine de places. Il est réformé durant

son service militaire à la suite d'un accès d'excitation psychique très accusé. Revenu chez lui, il y présente des tendances aux fugues et une diminution de l'activité utile, se montre renfermé, mais entre parfois dans de violentes colères contre ses parents, pour des motifs insignifiants.

Quoi qu'il en soit, puisque ces perversions de l'affectivité appartiennent à la période prodromique, elles sont donc antérieures à la diminution des sentiments affectifs, à l'inaffectivité. C'est ce que démontre la clinique.

Marie T... (obs. VIII), acariâtre et menaçante en 1920, se présente en mai 1923, au moment de son internement, avec une tendance au mutisme et à l'inertie; ses colères anciennes ont fait place à une indifférence émotionnelle progressive.

Gérard-Marcel G... (obs. XXII), qui s'est montré coléreux, insultant fréquemment ses parents, est devenu plus tard complètement indifférent vis-à-vis des siens. Il y a chez lui abolition de tout sentiment d'affection familiale, etc.

II. — Les manifestations habituelles de ces sentiments.

a) LES PAROLES ET LES ACTES D'ANIMOSITÉ FAMILIALE.

Le second problème qui s'impose à l'esprit est le suivant : Comment se manifeste cette haine familiale dans l'affection qui nous occupe ? Quels sont les faits qui la révèlent à l'entourage ? Ils sont de deux sortes : 1° les paroles; 2° les actes.

Ce sont des malades jusque-là affectueux qui, pour des motifs futiles, injurient leurs parents, font naître de fréquentes discussions dans leur famille, menacent même de battre ou de tuer un des leurs.

Marthe P... (obs. II) fait des scènes de jalousie à son mari et menace de le tuer.

Henriette C... (obs. III) insulte ses parents et traite en particulier son père de « mauvais sujet ».

Edith R... (obs. V) se montre très insolente vis-à-vis de sa mère.

Marie T... (obs. VIII) se rend insupportable à son entourage par les disputes qu'elle crée. Elle est devenue acariâtre et cherche constamment querelle à sa sœur, menaçant même un jour de la tuer à coups de couteau.

Irène de L... (obs. XII) ne supporte plus les observations et s'emporte pour un détail insignifiant.

Raymond B... (obs. XIV) écrit une lettre d'insultes à son futur beau-père huit jours avant son mariage, et sa famille dit bientôt de lui qu'il est « impossible à commander ».

Renée B... (obs. XIX) reproche à sa mère sa conduite. « Elle se montrait très dure pour moi », nous dit cette dernière.

Certains utilisent, pour leurs insultes, un langage grossier, tels Gérard-Marcel G... (obs. XXII) et Olivia D... (obs. XVII), laquelle traite sa mère de « vieille vache » et de « putain ».

Parfois ils en restent aux insultes et aux menaces; c'est ce que nous constatons dans 8 de nos observations. Mais le plus souvent ils en viennent aux actes et c'est ce que font 15 de nos malades.

Ces actes sont, par ordre de fréquence : les coups, les tentatives de meurtre, les meurtres.

Les coups peuvent se donner à l'aide d'instruments d'agression, mais cette manière est rarement celle de nos malades. Deux d'entre eux l'utilisent pourtant : Marthe P... (obs. II) essaie de frapper son mari avec un couteau, et Fernande (obs. XXV) tente de défigurer sa mère à coups de chaussures. La grosse majorité de nos déments précoces se contentent de leurs mains et de leurs pieds. Jeanne T... (obs. I) frappe son père à coups de pied. Jean M... (obs. X) donne à sa mère un coup de pied dans le bas-ventre. Raymond B... (obs. XIV) bat son père et sa mère à coups de poing. Olivier D... (obs. XVII) griffe, etc.

Les tentatives de meurtre ne sont pas fréquentes. Relevons cependant deux tentatives d'étranglement : Marthe P... (obs. II) se jette sur son mari, le frappe, lui arrache sa cravate et tente de l'étrangler. Jean M... (obs. X) saute à la gorge de son père avec la même intention. Remarquons en passant que

dans leurs agressions, tant pour frapper que pour essayer de tuer, nos malades n'utilisent que leurs propres moyens. C'est une preuve qu'ils ne réfléchissent pas les actes, en un mot il n'y a pas chez eux de préméditation. C'est un fait sur lequel nous reviendrons. Nous n'avons pas de meurtres dans nos observations. C'est là, en effet, un événement exceptionnel dans la démence précoce. Un certain nombre d'auteurs en ont pourtant rencontré : Pighini (VI^e Congrès d'anthropologie criminelle de Turin, 1906; *Annales médico-psychologiques* de 1928, p. 352); Hollander et de Greeff (*Journal de neurologie et de psychiatrie*, juillet 1929). Et parmi ces crimes, ceux accomplis par un membre d'une famille sur un autre membre sont particulièrement rares.

b) LES ACCÈS DE COLÈRE FAMILIALE SPÉCIALE.

Les paroles et les actes que nous venons d'étudier constituent la manifestation classique de la haine : la colère.

Cette colère, nous l'avons vu, est plus ou moins violente. Elle présente, d'autre part, un autre caractère : elle est de durée variable. C'est, en effet, sous forme d'accès qu'elle apparaît dans la grande majorité des cas, ainsi que nous l'apprend la lecture de nos observations. Ces accès débutent généralement à la suite de causes insignifiantes et d'une manière soudaine. Ils atteignent rapidement leur phase aiguë et tombent de même. Ils sont séparés les uns des autres par un intervalle de temps plus ou moins long, au cours duquel le malade apparaît normal. Marthe P... (obs. II) fait preuve dans ses lettres à son mari d'une irritation périodique; plus tard, se met fréquemment dans de violentes colères contre lui et rit ensuite lorsque son mari lui rappelle les motifs de sa fureur. Henriette C... (obs. III) entre dans la démence précoce par des « crises de violence ». Marie-Jeanne B... (obs. IV) se montrait certains jours très affectueuse et de conversation agréable et d'autres jours insultait violemment sa mère. Raymond B... (obs. XIV), en convalescence

chez lui, « était normal en apparence, dit la famille, mais parfois irascible et grossier ». Renée B... (obs. XIX), avant de verser dans la démence, passe par plusieurs phases d'excitation psychique violente avec réactions antifamiliales, entre lesquelles elle apparaît à peu près normale, etc.,

Ce qui confirme bien le caractère passager et impulsif de ces colères, c'est le fait que plusieurs de nos malades expriment des regrets et tentent d'expliquer un emportement qu'ils semblent n'avoir pu maîtriser. Marthe P... (obs. II) explique que si elle battait son enfant à coups de poing c'est parce qu'il lui désobéissait et commettait des fautes qui méritaient des observations et des punitions. « D'ailleurs, dit-elle, toutes les mères corrigent leurs enfants. » Au sujet des scènes qu'elle faisait à son mari, elle affirme que ce dernier la trompait, ce qui était bien de nature à provoquer son indignation. André N... (obs. VII), interrogé au sujet des menaces qu'il a faites à sa mère, se met à pleurer : « C'est parce que ma tête me faisait mal, dit-il, je ne le ferai jamais plus. » Jean M... (obs. X) explique qu'il ne voulait pas de mal à ses parents et que s'il les battait c'était à cause de « sa vivacité ». Xavier A... (obs. XXIV) houscule sa mère, mais s'en repent généralement dans la suite.

Comme on le voit, la haine est ici peu marquée; il s'agit plutôt d'une irritabilité subite et fugace chez ces candidats à la démence précoce. Il semble que chez eux la raison soit momentanément paralysée et ne refrène plus la tendance à menacer et frapper. On comprend mieux maintenant pourquoi au cours de leurs colères ils agissent presque toujours sans préméditation.

c) LES SENTIMENTS DE CHANGEMENT FAMILIAL.

Cette irritabilité, cette modification du caractère, peut entraîner un autre phénomène : c'est la tendance à se croire issus d'une autre famille. Germaine G... (obs. XI) ne reconnaît pas son père, qui revient de la guerre; elle affirme que

son vrai père est mort assassiné et refuse de manger de la viande, de peur de manger la chair de son père. Madeleine V... (obs. XVI) ne cesse de répéter que son père officiel n'est pas son vrai père, que celui-ci est millionnaire qu'elle ne connaît pas, car il a voulu se débarrasser d'elle. Gaston G... (obs. XXI) refuse de reconnaître son père pour le sien. Ce sont là des cas analogues à ceux signalés par Lerieux et Capgras dans un article sur les *Interprétateurs filiaux* paru dans l'*Encéphale* (1908).

d) LA HAINE FAMILIALE VRAIE.

Les malades étudiés jusqu'ici paraissent bien éloignés de la haine: Ce sentiment existe pourtant dans la démence précoce. Morel, dans son *Traité des maladies mentales* (1860), publie l'histoire d'un enfant de 14 ans chez lequel une haine violente pour ses parents avait remplacé des sentiments normaux.

Gilbert Robin, dans un livre sur les haines familiales, cite le cas de Mlle C... qui couchait avec une hache dans son lit, afin de tuer son père. Dans ces cas d'antipathie aiguë et inexplicable, les crises de colère se présentent avec un maximum de fréquence et d'intensité; on pourrait dire qu'elles sont subintrantes. Elles justifient donc la définition qu'on donne parfois de la haine : une colère d'habitude. Cette catégorie de malades est néanmoins beaucoup moins importante que la première : les déments précoces simplement irritables sont beaucoup plus nombreux que les déments précoces qui haïssent.

Parmi nos malades, signalons cependant : Marthe P... (obs. II), qu'on doit interner parce qu'elle se livre à des scènes de violence agressive de plus en plus nombreuses; Jean-Georges G... (obs. XIII), qui « trouvait à redire sur tous les siens, prenant même haine sur sa famille ». Enfin on note dans le certificat d'internement de Fernande (obs. XXV) : « Anesthésie affective, haine familiale spontanée »; une

lettre de sa mère nous donne, d'autre part, les détails suivants : « Ma fille ne peut plus me sentir, aussitôt que je suis chez moi elle me crache au visage, m'envoie des coups de chaussure, me traite de sal..., de maq... »

III. — La localisation de la haine familiale.

Nous nous sommes enfin demandé à qui dans la famille s'adressait le plus souvent cette haine. D'une façon générale, il n'y a pas de prédominance marquée de ce sentiment à l'égard d'un parent chez les malades devenus simplement irritables. Ceux-ci réagissent dans le milieu où ils vivent; qu'il s'agisse ou non de leur famille, ce sont les personnes qui les touchent de près qui sont victimes de leurs colères.

Marie T... (obs. VIII) cherche dispute à son mari et le menace souvent; ce dernier quitte le domicile conjugal et Marie vit dès lors avec sa sœur. C'est désormais cette dernière qui aura à supporter ses incartades. Il s'agit donc dans ce cas de la personne de l'entourage dont la présence est constante, qui veille sur la malade.

De même Olivia D... (obs. XVII), qui vit seule avec sa mère, manifeste pour la première fois sa haine à l'égard de sa mère, qui la surveille de près. Cette surveillance est souvent le motif d'un accès de colère chez un sujet naturellement irritable. Marie B... (obs. XX), mariée et mère de trois enfants, abandonne un jour son foyer pour aller chez sa mère, à qui elle confie qu'elle n'aime plus sa famille. Ce sont donc souvent les parents antérieurement le plus chéris qui deviennent un objet de haine, ceux dont la sollicitude affectueuse se manifeste le plus à l'égard du malade.

CHAPITRE IV

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC ET DE PRONOSTIC TIRES DES SENTIMENTS DE HAINE FAMILIALE

Nous avons donc là un symptôme liminaire intéressant.

Quand et comment allons-nous nous en servir ? Il peut s'agir d'un malade chez qui certains signes prémonitoires font songer à la possibilité d'une évolution démentielle en cours. La mise en valeur, à cette période de début, des manifestations de ce sentiment contribuera à confirmer l'hypothèse. Le médecin devra donc procéder à leur recherche systématique. C'est là une tâche délicate à laquelle il lui faudra s'exercer. Les familles, en effet, ne confient pas facilement certains secrets, et l'on comprend le mot de Gilbert Robin : « J'entre dans la haine comme un cambrioleur. »

Mais parfois la haine se présente spontanément, et son expression conduit l'entourage à faire appel au médecin. Ce dernier sera soit un spécialiste, soit, plus fréquemment peut-être, « le médecin de famille ». Le problème dépasse donc souvent le domaine de la psychiatrie. Dans tous les cas, que l'animosité soit décelée secondairement ou qu'elle occupe au contraire le premier plan, il est capital de l'analyser, d'étudier son mécanisme, afin d'affirmer ou non son caractère morbide. On examinera pour cela minutieusement les causes qui l'ont provoquée. Ces causes peuvent être suffisantes pour légitimer un tel sentiment, et l'on aura affaire, dans ce cas, à une « haine normale » : Caïn tue Abel parce qu'il est jaloux de lui. Romulus tue Remus parce qu'il l'envie. Tous deux sont pourtant sains d'esprit, et la haine qu'ils éprouvent ré-

pond à la définition de Spinoza : « Invidia est ipsum odium. » On a encore le droit de haïr lorsqu'on souffre à cause de quelqu'un. Et si Poil-de-Carotte n'aime pas sa mère il paraît bien excusable. Ce dernier exemple nous amène à parler des enfants qui n'aiment pas leurs parents par la faute de ceux-ci. Ce sont des enfants normaux qui supportent mal une autorité paternelle parfois aveugle. La vie de famille devient pour eux « le régime cellulaire », selon la forte expression d'André Gide.

A côté de ces haines, il en est d'autres, plus mystérieuses, qui relèvent de la pathologie mentale. C'est parmi ces dernières que nous allons trouver celle du dément précoce. Il n'y a plus dans ces cas pathologiques de causes apparentes et suffisantes. L'aversion, ici, ne s'explique plus. Le motif qui l'inspire est d'une futilité déconcertante. Parfois même cette aversion est spontanée : nous dirons même qu'elle est immotivée. Malheureusement, les frontières de la haine morbide sont mal tracées et il est souvent bien difficile de justifier des manifestations haineuses; c'est dire avec quelle attention il faudra apprécier chaque cas et étudier tant l'attitude du sujet que celle de l'entourage.

Mais la haine familiale n'est pas spéciale à la démence précoce, elle peut exister dans la majorité des affections mentales; en présence de ses manifestations il faudra donc discuter longuement le diagnostic.

Nous serons aidés dans cette tâche en ce qu'elle se présentera dans chaque maladie suivant un mode spécial et avec un cortège de symptômes toujours les mêmes.

Il est des affections où une lésion organique connue provoque, à côté de signes fonctionnels spécifiques, l'apparition de troubles mentaux. Ces derniers peuvent occuper le premier plan dans le tableau clinique; un examen médical consciencieux guidera, dans ce cas, le médecin.

Dans l'épilepsie, les troubles psychiques peuvent se substituer totalement à la symptomatologie classique et jouer le rôle d'« équivalents ». Ce sont des maladies qui peuvent frap-

per ou tuer un des leurs au cours d'un épisode maniaque ou dépressif; mais ces actes ont toujours les mêmes caractères : ils sont imprévus, même absurdes, et ne laissent après eux aucun souvenir. Il existe dans l'épilepsie habituelle avec crises convulsives caractéristiques, des modifications de l'humeur réalisant ce qu'on a appelé « le caractère épileptique ». Ce sont des sujets irascibles, enclins à des emportements subits, désagréables pour leur entourage, qui ressemblent donc beaucoup à ceux que nous étudions. L'existence des accès comitiaux et des stigmates de l'épilepsie nous permettra de les séparer.

On sait aujourd'hui que l'encéphalite épidémique occasionne souvent de graves troubles de l'intelligence. Ce sont « des formes délirantes hallucinatoires à grand fracas, écrit Marcel Briand; les malades sont parfois si violents qu'ils constituent par leurs réactions de défense un danger pour l'entourage. » Mlle Gabrielle Lévi a observé, d'autre part, des enfants jusque-là intelligents et d'une conduite exemplaire devenir subitement insubordonnés, paresseux, méchants à l'égard de leurs parents. Ces perversions affectives surviendraient périodiquement, à certaines heures de la journée.

L'histoire des antécédents personnels solutionneront généralement le problème; mais si l'encéphalite a été fruste, le diagnostic devient bien difficile. Il faudra songer à la ponction lombaire, qui révèle l'hyperglucorachie.

On rencontre fréquemment au cours des psychoses toxiques des perturbations du caractère et de l'affectivité. Nous n'étudierons que la plus fréquente : l'intoxication éthylique. La haine vraie se montre à un stade assez avancé chez l'alcoolique invétéré; c'est une haine de jaloux, qui peut entraîner des actes impulsifs tels que violences ou meurtres. Au début de l'intoxication, le buveur devient irritable et querelleur avec les siens, mais il n'y a pas chez lui prédominance des troubles d'ordre affectif : sa mémoire baisse, et son activité diminue sur le même plan. D'ailleurs, le médecin qui doit savoir être parfois un juge d'instruction, saura, par un interro-

gatoire serré, reconnaître l'ivrogne avant les premiers signes de l'éthylisme chronique.

Dans les psychoses non organiques, l'examen médical demeurera négatif; c'est ici l'étude du fond mental et la séméiologie des troubles psychiques qui nous guideront. Ce sont des malades qui s'accusent eux-mêmes d'éprouver vis-à-vis des leurs une répulsion insurmontable. Ne nous atlardons pas à les examiner, car on ne découvre sous cette haine dont ils font étalage qu'un sentiment de petite indifférence : ce sont des déprimés invariablement tristes, ils appartiennent au premier type de la psychose dépressive : la mélancolie.

Dans les obsessions nous retrouvons ces aveux d'une antipathie qui n'existe pas. Il nous souvient d'une mère qui vint à la consultation du Professeur Abadie parce qu'elle était hantée par la crainte de tuer son enfant. Elle était consciente du caractère morbide de son sentiment morbide et adorait d'ailleurs son enfant.

Il n'est pas de malades plus persuadés du bien-fondé de leur haine que certains paranoïaques. Ils comprennent, disent-ils, qu'on se moque d'eux, qu'on leur veut du mal, qu'on cherche à les faire souffrir. Partant de là, ils se méfient de leur entourage et ne tardent pas à le haïr, à tel point qu'on les appelle souvent des « tyrans familiaux ». Leurs jugements erronés et irréductibles, leurs raisonnements tendancieux les classent dans les délires chroniques systématisés.

La folie morale est particulièrement riche en symptômes d'une affectivité pervertie. « On rencontre dans la constitution perverse, écrit Dupré (rapport au congrès de Tunis, 1912), l'inversion du sentiment paternel, maternel ou filial. » « Ce sont des anesthésiques du sens moral », selon le terme de Gilbert Ballet. Ils sont méchants, sans pitié, voire même cruels. On pourra les confondre avec certains déments précoces, chez lesquels dominent les perversions instinctives. Cette forme spéciale de l'affection est appelée démence précoce morale (Deny), ou folie morale acquise (Mlle Pascal). Cette dernière définition nous donne la clef du diagnostic différentiel, puis-

qu'elle contient l'idée d'une transformation du caractère à une époque donnée de la vie. Rappelons cependant qu'il existe des pervers qui deviennent déments précoces, telle la malade de notre observation XXV.

On connaît de longue date des malades étiquetables déments précoces chez lesquels il n'existe qu'une simple apparence d'affaiblissement intellectuel (paradémence de Seglas, folie discordante de Choslin). Bleuler, en présence de ces malades, a pensé que leur intelligence était intacte, qu'il n'y avait donc pas, chez eux, de démence vraie. S'appuyant sur la notion de schizoïdie introduite en psychiatrie par Kretschmer, il émit l'hypothèse que ces malades étaient des schizoïdes, c'est-à-dire des sujets « incapables de vibrer à l'unisson de l'ambiance », et qu'ils vivaient une vie intérieure sans rapports avec le monde extérieur. Il confirma ensuite son idée grâce aux stéréotypies ou au moyen de la méthode psychanalytique sur un certain nombre de ses malades. Il fit dès lors rentrer toute la démence précoce dans la schizoïdie. Sans aller aussi loin, certains maîtres français, et en particulier le professeur Claude, adoptent la notion de constitution ou diathèse schizoïde, mais, loin de confondre déments précoces et schizoïdes, ils les oppose. Ce sont là, pour cet auteur, deux affections qui s'excluent, la première étant une affection à lésions anatomiques nettes, dues sans doute à une intoxication, ou à une infection ayant gravement lésé les centres nerveux, alors que la schizophrénie constitue l'état terminal pathologique auquel aboutit la tendance schizoïde normale.

Ces schizophrènes se présentent, avons-nous dit, comme des déments précoces. On trouve, d'autre part, chez eux des troubles du sentiment familial. Il est donc intéressant de se demander si ces troubles sont analogues à ceux que nous avons rencontrés dans nos observations.

Robin et Borel, dans un ouvrage intitulé *Les rêveurs éveillés*, ont montré l'importance, dans la schizomanie (état vers l'état mental schizophrénique), du monde créé par l'imagination. Ce monde irréel supprime le monde extérieur, qui n'in-

téresse plus le rêveur schizomaniac. Il se détache peu à peu de sa famille et parfois même la reniera. C'est ce qu'ont constaté Leroy et Montossut dans une observation publiée sous le titre suivant : « Une évasion de la réalité pour se créer une nouvelle personnalité chimérique ». Ce même rêveur, dans son besoin d'éviter le monde extérieur, manifestera une hostilité sourde à l'égard de sa famille, et les cas de haine familiale chez ces schizoïdes seront très fréquents. Il s'agira le plus souvent de ces boudeurs morbides décrits par Borel (*Journal de psychologie*, 13 juin 1924).

Ces auteurs expliquent encore cette haine par les complexes d'Œdipe et de Jocaste : il existerait chez l'enfant, durant son tout jeune âge, un érotisme habituel qui l'orienterait vers sa mère; le père, rival heureux de son fils, serait haï par celui-ci; le désir de la mort du père serait lié à bien des états schizomaniacs.

Le Professeur Claude a résumé l'opposition de la répulsion familiale dans la démence précoce et dans la schizomanie en écrivant (*Annales médico-psychologiques*, 1925, t. II, p. 435) : « Certains symptômes, qui conduiraient, avec un examen superficiel, au diagnostic de démence précoce (incurie, négativisme, impulsions violentes), peuvent exister dans la schizomanie, en relevant d'un tout autre mécanisme. Ici les impulsions violentes sont des moyens de défense contre les tentatives de faire rentrer le sujet dans l'ambiance; l'affectivité, concentrée par l'autisme, se traduit par des perversions du sentiment. »

CONCLUSIONS

L'expression sentimentale de haine familiale est un symptôme qui se rencontre très fréquemment dans le cours de la démence précoce.

Elle apparaît souvent dès le début de la période d'invasion de l'affection, dont elle constitue alors un véritable signe d'alarme.

Elle peut ainsi se manifester :

- soit par des sentiments de haine familiale véritable, avec possibilité même de réactions agressives contre les parents;
- soit par de l'animosité immotivée et violente à l'égard de l'entourage familial;
- soit par de l'irritabilité coléreuse, avec comportement habituel opposé à la vie familiale;
- soit par des sentiments et même des croyances à un changement de famille.

De telles perturbations morbides doivent être connues pour leur signification pronostique et pour leur valeur clinique dans le diagnostic rapide de la démence précoce.

VU, BON A IMPRIMER :

VU : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

Le Président,

J. ABADIE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 14 décembre 1931.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.



BIBLIOGRAPHIE

- MOREL. — Traité des maladies mentales, 1860.
- BALL. — De la folie de la puberté ou hétérophrénie. *Encéphale*, 1884, n° 1.
- SZYGALL. — Etude sur la loi de régression dans la démence. Thèse Paris, 1890-1891.
- VIGOUROUX. — Contribution à l'étude de la démence précoce. *Ann. méd. psych.*, 1894.
- CHRISTIAN. — Le démence précoce des jeunes gens. *Ann. méd. psych.*, janv., oct. 1899.
- SÉRIEUX. — La nouvelle classification des maladies mentales de Kræpelin, *Rev. de psych.*, avril 1900.
- La démence précoce. Soc. de méd. de Gand, 1901; *Gaz. hebdomadaire de méd. et chir.*, mars 1901.
- MASSELON. — Psychologie des démences précoces. Thèse Paris, 1901-1902.
- SÉRIEUX. — La démence précoce. *Rev. de psych.*, juin 1902.
- DIEFENDORF. — Les symptômes de début de la démence précoce. *Med. record*, 19 sept. 1903.
- SERBSKY. — Contribution à l'étude de la démence précoce. *Ann. méd. psych.*, nov. 1903.
- DIEM. — Die einfach demente form der. dementia præcox. *Arch. für psychiat.*, Berlin, 1903.
- MASSELON. — La démence précoce, 1 vol., 1904.
- De certains caractères psychiatriques de la démence précoce et des limites de cette affection. Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française, 1904.
- TUCZEK. — Über die demenz. *Monatschr. für psychol.*, 1904.
- STRANSKY. — *Centralbl. für nervenheilkunde*, janv. 1904.
- Sur la question de la démence précoce. Analyse dans la *Rev. neurol.*, 1904, p. 451.

- DENY. — Les démences vésaniques. Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes de Pau, 1904.
- SANCTE DE SANCTIS. — Quelques variétés de démence précoce. *Riv. sperim. di freniat*, juin 1906.
- PIGHINI. — Criminalité dans la période de début de la démence précoce. *Riv. sperim. di freniat*, 1906, p. 859.
- ANTHEAUME et MIGNOT. — Période médico-légale de la démence précoce. *Encéphale*, févr. 1907.
- JEOFFROY. — Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française, Genève, 1907.
- BERTOLDI. — Folie morale pubérale. *Arch. di. prish. neuro. antrop. crim. et med. leg.*, 1907, fasc. 3.
- Note préventive sur états émotifs de démence précoce. *Riv. di patol. nerv. e mentale*, déc. 1908.
- ZIEHEN. — Psychiatrie. Leipzig, 1908.
- PIGHINI. — Le crime dans la démence précoce de Kræpelin. VI^e Congrès d'anthropologie criminelle. Analyse dans la *Rev. neurologique*, 1908, p. 1124.
- BLEULER et JAHRMAEKER. — Groupement et pronostic de la démence précoce. *Monatschr. für psychol.*, 1908; analyse dans la *Rev. neurol.*, nov. 1909.
- BARONCINI. — Démence et paradémence. *Riv. sperim. di freniat.*, avril 1909; analyse dans la *Rev. neurol.*, sept. 1909.
- FASSOU. — Les états mélancoliques au début de la démence précoce. Thèse Paris, 1909.
- GUILGUET. — La démence précoce constitutionnelle. Thèse Bordeaux, 1909.
- BISCH. — Période médico-légale de la démence précoce. Thèse Lille, 1909.
- GUIERRE. — Contribution à l'étude du diagnostic de la démence précoce à son début. Thèse Bordeaux, 1911.
- PASCAL (Mlle). — La démence précoce. Etude clinique et médico-légale. *Rev. de méd.*, 10 avril 1911.
- CONSTANZA-PASCAL. — La démence précoce. 4 vol., chez Alcan, édit.
- LIBERT. — Période prodromique de la démence précoce. Congrès belge des aliénistes et neurologistes, 1912.

- PUJOL. — Sur la dissociation mentale. Thèse Bordeaux, 1911-1912.
- TOULOUSE et MIGNARD. — Théorie confusionnelle et l'auto-conduction. *Ann. méd. psych.*, 1914, p. 18.
- THUILLIER-LANDRY (Mme). — Etude sur les délires à évolution démentielle précoce. Thèse Paris, 1915-1916.
- EYGER, NEUVILLE, LADAME. — Rapport médico-légal sur l'état mental de K. F. *Ann. méd.-psych.*, 1918, vol I, p. 248.
- SÉRIEUX et CAPGRAS. — Les interprétateurs filiaux. *Encéphale*, 1918.
- BRÉARD. — Formes de début de la démence précoce. Thèse Toulouse 1920.
- MAIRET et MARGAROT. — La démence précoce. 1 vol., Paris, 1920.
- STOCKER. — Rêves et associations libres d'un dément précoce. *Progrès médical*, 1921, p. 570.
- REGIS. — Précis de psychiatrie. Doin, édit., 3^e édit., 1921.
- DIDE et GUIRAUD. — Psychiatrie du médecin praticien. Masson, édit., 1922.
- BOREL et CLAUDE. — Une curieuse discordance. *Ann. méd.-psych.*, 1923, t. I, p. 244.
- CLAUDE, BOREL et ROBIN. — Discordance entre activité intellectuelle et pragmatique. *Ann. méd.-psych.*, 1923, t. II, p. 428.
- Démence précoce. Schizomanie, schizophrénie. *Encéphale*, mars 1924.
- Constitution schizoïde. *Encéphale*, avril 1924.
- BOREL et ROBIN. — Rêveries morbides. *Ann. méd.-psych.*, 1924, p. 232.
- BOREL. — Rêveurs et boudeurs morbides. *Journ. de psych.*, 15 juin 1924.
- CAPGRAS et CARETTE. — Illusions et complexes d'Œdipe. *Ann. méd.-psych.*, 15 juin 1924.
- LEROY et MONTASSUT. — Evasion de la réalité pour se créer une nouvelle personnalité chimérique. *Ann. méd.-psych.*, 1924.
- MIGNARD et MONTASSUT. — Un délire de compensation. *Encéphale*, 1924, p. 628.
- BOVET. — Enfants vagabonds et conflits mentaux. *Journ. de psych.*, 1924.
- CLAUDE (H.). — Quelques modes de début de la démence précoce. *Concours médical*, 25 janv. 1925.

- CLAUDE et ROBIN. — Indifférence et négativisme schizomaniac. *Ann. méd.-psych.*, 1925, t. II.
- Haine familiale et folie morale. *Journ. des prat.*, 19 sept. 1925.
- Haines pathologiques. De la folie morale à la démence précoce. *Concours médical*, 11 oct. 1925.
- CLAUDE, ROBIN et ROUBINOWITCH. — La schizomanie simple. *Ann. méd.-psych.*, nov. 1925.
- MINKOWSKI. — Les regrets morbides. *Ann. méd.-psych.*, 1925, t. II, p. 344.
- HESNARD. — Analyse d'un cas de psychose paranoïde chez une jeune fille. Evolution psychiatrique, Payot, édit.
- DUPRÉ. — Les perversions instinctives. Pathologie de l'imagination et de l'émotivité. Payot, édit.
- BOREL et ROBIN. — Les rêveurs éveillés. 1 vol., Gallimard, édit., 1925.
- BLEULER. — La schizophrénie. Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française. Genève, 2 au 7 août 1926; analyse dans la *Presse médicale*, 1926, n° 74.
- CLAUDE (H.). — Démence précoce et schizophrénie. Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française. Genève, 2 au 7 août 1926.
- CLAUDE et ROBIN. — Haines familiales morbides. *Presse médicale*, 15 mai 1926.
- ROBIN. — Les haines familiales. 1 vol., Gallimard, édit., 1926.
- Les haines familiales morbides. Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française. Genève, 2 au 7 août 1926.
- DAMAYE. — Schizophrénie et démence précoce. *Ann. méd.-psych.*, t. II, p. 34.
- BORDES. — Les conceptions nosologiques actuelles de la démence précoce. Thèse Bordeaux, 1926.
- ABELY. — Les symptômes liminaires de la démence précoce. *Ann. méd.-psych.*, 1926.
- DUPOUY et HAUDASHER. — Indifférence et apragmatisme sexuel. *Presse médicale*, 10 nov. 1926.
- DENY. — Démence précoce. Traité pathologique de médecine de Sergent, t. VIII.

- CAPGRAS, DUPOUY et BRIAU. — Le délire malicieux héboïdophrénique. *Ann. méd.-psych.*, 1927, t. II, p. 360.
- HALBERSTAEDT. — Aspect médico-légal de la démence précoce. *Ann. de méd. lég.*, mars 1927.
- RENOU. — Période médico-légale de la démence précoce. — *Presse médicale*, 23 mars 1927.
- JANET. — *Journ. de psych. norm. et path.*, 15 juin 1927.
- PIGHINI. — Démence précoce et crime. *Monatschr. fur. Krim. psych.*, avril 1927.
- NATHAN. — Manuel élémentaire de psychiatrie. Masson, édit., 1927
- NATHAN et DESBROSSE (Mlle). — Les désenchantés de la schizoïdie. *Ann. méd.-psych.*, 1928, p. 38.
- NATHAN. — Les décalés. *Ann. méd.-psych.*, 1928, p. 344.
- LELONG. — Evolution psychologique d'un schizophrène. *Ann. méd.-psych.*, 26 mai 1928.
- STUCKER. — Psychologie de la schizophrénie. *Encéphale*, juin 1928.
- BARUK et MOREL. — Démence précoce. A l'exclusion des états schizoïdes et schizomaniaques. *Ann. méd. psych.*, t. II, 1928.
- GORRITI. — Démence précoce ou schizophrénie. *Semana medica*, 1928, n° 39.
- HOLLANDER et GREEF. — Crimes prodromiques d'états schizoïdes. Soc. belge de méd. ment., Séance du 22 juin 1929.
- SIZARET et BASTIÉ. — Observation communiquée à la société clinique de médecine mentale le 16 décembre 1929.
- HEUYER, BADONNEL (Mlle) et BOUYSSON. — Les voies d'entrée dans la démence précoce. *Ann. méd.-psych.*, janv. 1929.
- HEUYER et SERIN (Mlle). — Les troubles du caractère au début de la démence. *Ann. méd.-psych.*, juill. 1930.

